„Intr-o stare de lipsă spirituală, vom fi ademeniți de orice are capacitatea de a ne face insensibili laṭA de frica noastră. în fond, aceasta este originea procesului dependenței, din moment ce însăși esența acestui proces este efortul de a asimila din exterior în interior ceea ce In mod normal se naște numai din interior. Dacă respingem legătura cu «Ierusalimul» - «Orașul păcii» Interioare - în favoarea plăcerilor lumești, ne focalizăm atenția asupra surselor externe de plăcere, de putere sau de sens. Cu cât este mai firavă bucuria interioară izvorâtă din realitatea de a fi în viață, cu atât mai înflăcărat vom căuta acel slab înlocuitor al bucuriei, plăcerea. Cu cât puterea noastră interioară este mai mică, cu atât dorința noastră după putere este mai mare. Cu cât Conștientizarea adevărului este mai plăpândă, cu atât este mai disperată Căutarea după certitudine în afara ființei noastre. Cu cât este mai mare teama, cu atât este mai puternică atracția gravitațională a procesului dependenței.”

Gabor Mate

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE

99

„Cu o compasiune nemaiîntâlnită față de condiția umană, Gabor Mate zugrăvește imaginea sufocării spiritului de către impulsurile dependențelor și oferă o reflecție întunecată asupra societății noastre. Aceasta este o prezentare puternică a tărâmului naturii umane, locul în care stări de confuzie și de conflictualitate subliniază pretențiile noastre față de gândirea rațională." - Dr. Jaak Panksepp, distins profesor de cercetare în psihobiologie în cadrul Universității Bowling Green, profesor adjunct de psihiatrie în cadrul Colegiului Medical din Ohio și autor al volumului *Ajfective Neuroscience*

*

„Dacă ești victima unei crime, ofițer de poliție, politician, avocat sau judecător, dacă ești părintele unui dependent, copilul unuia sau ești tu însuți un dependent în recuperare, dacă tu crezi că oamenii care consumă droguri sunt pur și simplu imorali sau slabi, dacă ești precum alte milioane de cetățeni supărați, citește *Pe tărâmulfantomelor înfometate.* Nu pot să enumăr câte cuvinte, propoziții, paragrafe și pagini liniștitoare, relevante și șocante am subliniat în această carte remarcabilă." - Susan Musgrave, scriitoare și poetă

*

„în calitate de polițist pensionat care a cutreierat ani în șir străzile rău famate ale Vancouverului despre care scrie dr. Mate, îi împărtășesc convingerea că este nevoie de un tratament bine pus la punct și de programe de prevenire pentru cei care luptă cu dependența de droguri. Dr. Mate ne roagă să privim într-o reflecție întunecată pentru a vedea ce slăbiciuni personale sunt proiectate, ca niște barbiturice care adorm rațiunea, asupra celor care se zbat să-și „trateze" viața marcată de durere și de neglijare. *Pe tărâmul fantomelor înfometate* dezvăluie mizeria care umple spațiul dintre viață și moarte. Sper ca cititorul să nu se rezume doar la reflecție, ci să fie și provocat la acțiune." - Al Arsenault, Director Executiv în cadrul Odd Squad Productions Society, Vancouver

*

„Orice persoană care și-a înfruntat propriile probleme de dependență - sau pe ale celor apropiați - ar trebui să citească această carte plină de compasiune, scrisă într-un mod atât de frumos. Dar relatarea lui Gabor Mate despre munca sa cu toxicomanii din Downtown Eastside, Vancouver, este de asemenea importantă pentru înțelegerea tragicelor evenimente legate de dispariția mai multor femei din oraș și de crimele comise de Robert William Pickton." - Stevie Cameron

n

„Cu un talent descriptiv superb, Gabor Mate ne poartă prin viețile acestor ființe dependente de

droguri și pustiite emoțional care-i sunt pacienți. în această carte pătrunzătoare și foarte accesibilă ne dezvăluie adevăruri tulburătoare despre natura dependenței și despre rădăcinile ei din primii ani de viață - adevăruri care de obicei sunt ascunse de trecerea timpului și protejate de rușine, tăinuire și tabuuri sociale." - Vincent Felitti, MD, profesor doctor în medicină în cadrul University of California, și Investigator coprincipal la Adverse Childhood Experiences Study

*

„Dr. Gabor Mate transformă suferința dependenților de droguri injectabile în cazuri emoționante și ne arată cum chiar el, colecționar de muzică și medic dependent de munca sa, se încadrează în propria lui definiție a dependenței. Fiind la curent cu noile cercetări asupra chimiei creierului, el propune legi pertinente referitoare la droguri, care să înlocuiască războiul împotriva lor. Propria creștere spirituală, care i-a influențat activitatea profesională și întreaga viață, este inspirația din spatele modalităților practice de depășire a dependențelor pe care le schițează aici. Aceasta nu este o carte de *self-help,* ci o analiză profundă asupra căreia trebuie să meditezi." - Dr. Bruce Alexander, profesor emerit (Psihologie) în cadrul Simon Fraser University și autor al volumului *The Globalization of Addiction*

*

„Recomand această carte oricărei persoane care se luptă cu dependența, la nivel personal sau profesional. Dr. Mate aduce argumente puternice care obligă la analiză, care demonstrează că legăturile umane vindecă și că sărăcia relațiilor din lumea modernă contribuie la vulnerabilitatea noastră în fața dependențelor nocive de toate felurile. Perspectiva sa umană unică - mult prea absentă în majoritatea abordărilor „moderne" ale adicției - ar trebui să facă parte din pregătirea tuturor terapeuților, asistenților sociali și a medicilor." - Bruce Perry, medic, PhD, Senior Fellow în cadrul Child Trauma Academy, Houston, și coautor al volumului *The Boy Who Was Raised as a Dog*

*

„Legăturile pe care Gabor Mate le realizează între foarte personal și general, între spiritual și medical, între psihologic și politic sunt îndrăznețe, înțelepte și foarte etice. Este un terapeut care trebuie prețuit, iar această carte apare exact la momentul potrivit." - Naomi Klein, autoarea volumelor *No Logo* și *The Shock Doctrine*

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MATE, GABOR
Pe tărâmul fantomelor înfometate / Gabor Mate; trad.: Vasile Semeniuc - Ed. a 2-a - București: Herald, 2022
ISBN 978-606-95572-8-0
I. Semeniuc, Vasile (trad.)
159.9

Pentru noutăți și comenzi: www.edituraherald.ro office@edituraherald.ro

Tel: 021.319.40.60,021.319.40.61
Fax:021.319.40.59,021.319.40.60
Mob:0744.888.388,0771.664.320

Gabor Mate
In theRealm oftheHungry Ghosts: Close Encounters with Addictimi

Copyright © 2008 Gabor Mate
Published by arrangement with Alfred A. Knopf Canada, a division of Penguin Random House Canada Limited.

Gabor Mate

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE

Prizonieri în lumea dependenței

Traducere din limba engleză;
VASILE SEMENIUC

EDITURA HERALD
București
Coordonatorul colecției:
Gabriela Deniz

Redactori:
Andreea Roșeț
Gabriela Deniz

Corector:
Luisa Neag

Viziune grafică și DTP: *Codruț Radu*

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informației, fără permisiunea editorului. Ediție în limba română publicată de Editura Herald. Copyright © 2022

Dedic această carte iubitei mele soții și totodată scumpă prietenă, Rae, care a trăit aceste pagini alături de mine timp de 40 de ani, care mi-a fost alături indiferent de circumstanțe, la bine și la greu, întotdeauna cu implicare deplină.

„Ce este, de fapt, dependența? Este un semn, un semnal, un simptom al suferinței. Este o limbă în care ni se vorbește despre o dificultate ce trebuie înțeleasă,”

Alice Mifier, *Breaking Down the Wall of Silence*

„în căutarea adevărului, ființa umană face doi pași înainte și un pas înapoi. Suferința, greșelile și oboseala vieții o aruncă înapoi, însă setea după adevăr și încăpățânarea o împing înainte. Și cine știe? Poate că în cele din urmă va ajunge la purul adevăr.”

Anton Cehov, *Duelul*

NOTA AUTORULUI

Toate persoanele, citatele, cazurile relatate și poveștile de viață prezentate în această carte sunt autentice. Nu au fost adăugate detalii ornamentale și nu au fost create personaje „sinteză”*. în vederea protejării intimității am folosit pseudonime pentru toți pacienții mei, cu excepția a doi dintre ei, care au solicitat în mod special ca numele să le fie păstrate întocmai. în alte două cazuri, descrierea fizică a fost schimbată, din nou cu scopul protejării intimității.

S-a obținut aprobarea din partea persoanelor ale căror vieți au fost expuse complet; cu toții au citit secțiunile care le-au fost dedicate, în mod similar, s-au obținut permisiunea și aprobarea finală a persoanelor ale căror fotografii se regăsesc în paginile acestei cărți.

Toate cercetările științifice citate sunt menționate în secțiunea de note de la finalul volumului, însă spațiul nu a fost suficient pentru enumerarea tuturor articolelor de specialitate pe care le-am citit în pregătirea acestui volum. Pentru mai multe informații, oricine se poate simți liber să mă contacteze pe site-ul www. drgabormate.com. încurajez comentariile, însă menționez că nu pot răspunde tuturor solicitărilor de sfaturi legate de chestiuni medicale specifice.

în sfârșit, o notă cu privire la portretele fotografice care însoțesc acest volum. Oricât

de mult l-ar smeri pe un scriitor acceptarea

Personaje fictive, construite cu elemente extrase din mai multe cazuri reale. *(N. red.)*

faptului că o imagine face cât o mie de cuvinte, nu există o dovadă mai bună a acestei realități decât imaginile extraordinare incluse în acest volum de către Rod Preston. Lucrând în Downtown Eastside*, Rod îi cunoaște bine pe cei despre care am scris, iar aparatul său de fotografiat a imortalizat cu acuratețe și emoție experiența lor. Pe Rod îl găsiți accesând site-ul www.rodpreston.com.

Cartier din orașul Vancouver, Canada. *(N. red.)*

FANTOME ÎNFOMETATE: TĂRÂMUL DEPENDENTEI

J

Ăst Cassius are-un chip flămând și mârced.'
WILLIAM SHAKESPEARE, *Iulius Cezar*

Mandala, roata budistă a vieții, trece prin șase tărâmuri. Fiecare tărâm este populat de personaje care reprezintă aspecte ale existenței umane - formele diferite ale existenței noastre. în Tărâmul Animalelor suntem conduși de instinctele de bază ale supraviețuirii și de pofte, precum foamea fizică și instinctele sexuale, ceea ce Freud numea „id". Locuitorii Tărâmului Infernal sunt prinși în stări de furie și de anxietate de nesuportat. Pe Tărâmul Zeilor ne depășim problemele și eurile printr-o experiență senzorială, estetică sau religioasă, însă doar temporar și ignorând adevărul spiritual. Chiar și această stare de invidiat este atinsă de pierderi și de suferință.

Locuitorii Tărâmului Fantomelor înfometate sunt descriși precum creaturi cu gât uscățiv, guri mici, membre slăbite și burți mari, umflate și goale. Acesta este domeniul dependenței, acel loc în care căutăm în mod constant ceva din afara noastră pentru a stăvili o nevoie mistuitoare de alinare sau de împlinire. Golul dureros este veșnic, pentru că substanțele, obiectele sau căutările care sperăm să ni-l aline nu sunt ceea ce avem nevoie cu adevărat. Nu știm de ce avem nevoie și, atâta vreme cât stăm în starea de spirite flămânde, nu vom ști niciodată. Ne bântuim propriile vieți, fără să le trăim cu adevărat.

* *Iulius Cezar*. Tragedie de William Shakespeare. Traducere metrică după textul original realizată de Adolf Stern. Noua Imprimerie Națională C.N. Rădulescu, 1879. *(N. red.)*

12 Pe tărâmul fantomelor înfometate

Unii oameni își petrec o mare parte din viață într-un tărâm sau altul. Mulți dintre noi ne plimbăm dintr-unul în altul, poate chiar prin toate, de-a lungul unei singure zile.

Activitatea mea medicală cu dependenții de droguri din Eastside Downtown, din Vancouver, mi-a oferit oportunitatea unică de a cunoaște acele ființe umane care își petrec existența aproape constant ca niște fantome înfometate. Cred că este încercarea lor de a scăpa din Tărâmul Infernal, caracterizat de teamă, furie și disperare copleșitoare. Setea mistuitoare din inimile lor reflectă ceva din golul ce poate fi experimentat și de persoane cu vieți aparent mai fericite. Cei pe care îi respingem anexându-le eticheta de „drogați" nu sunt niște creaturi dintr-o altă lume, ci doar bărbați și femei blocați la capătul extrem al continuumului pe care, ici și colo, putem foarte bine să ne regăsim toți. Pot confirma personal acest lucru. „Te strecori prin viața ta cu o privire înfometată", mi-a spus cândva cineva apropiat. înfruntând compulsiile distructive ale pacienților mei, am fost nevoit să Ie fac față alor mele.

Nicio societate nu se poate înțelege pe sine fără să-și privească propria parte întunecată. Eu cred că vorbim despre același proces al dependenței, indiferent dacă se manifestă prin dependențele de substanțe letale ale pacienților mei din Downtown Eastside, prin mâncatul excesiv al obezilor care încearcă să-și aducă alinare, prin chinul dependenților de cumpărături, prin obsesiile dependenților de jocuri de noroc, de sex sau de internet sau prin comportamentele acceptate din punct de vedere social, și chiar admirate, ale dependenților de muncă. Dependenții de droguri sunt deseori marginalizați și considerați nevrednici de empatie și de respect. Relatându-le poveștile, intenția mea este dublă: să îi ajut să se facă auziți și să elucidez originile și natura luptei lor, sortite eșecului, împotriva suferinței, prin abuz de substanțe. Ei au multe în comun cu societatea care îi proscrie. Chiar dacă pare că au ales un drum care nu duce nicăieri, ei tot ne pot învăța multe lucruri. în oglinzile întunecate care sunt viețile lor putem deslușI umbre ale propriilor noastre vieți.

Trebuie luate în considerare o mulțime de întrebări, dintre care amintesc:

- Care sunt cauzele dependențelor?
- Care este natura personalității predispuse la dependență?
- Ce se întâmplă din punct de vedere fiziologic în creierul dependenților?
- Ce opțiuni are de fapt un dependent?
- De ce este „Războiul împotriva drogurilor”* un eșec și ce abordare mai umană, bazată pe cercetări științifice, ar trebui luată în considerare pentru tratarea dependențelor severe de droguri?
- Care sunt câteva dintre căile disponibile pentru eliberarea minților dependente care *nu* sunt dependente de substanțe tari? Cum abordăm vindecarea de multele dependențe comportamentale nutrite de cultura noastră?

Pasajele narative din această carte se bazează pe experiența mea ca medic în ghetoul dependenților de droguri din Vancouver și pe interviuri elaborate cu pacienții mei - mai multe decât aș putea cita. Mulți dintre ei s-au oferit voluntari, cu speranța că poveștile lor de viață îi pot ajuta pe alții care se zbat în dependențe sau că pot deschide ochii societății în ceea ce privește această problemă. Prezint de asemenea informații, reflecții si observații filtrate din multe alte surse, care includ și propriile mele tipare de dependență. în final, am realizat o sinteză a ceea ce putem învăța din literatura de specialitate apărută pe marginea cercetărilor făcute asupra adicției și a dezvoltării creierului și a personalității umane.

Chiar dacă ultimele capitole oferă gânduri și sugestii cu privire la vindecarea minții dependente, cartea aceasta nu este o rețetă. Pot spune doar ceea ce am aflat ca persoană și descriu ce am văzut și am înțeles ca medic. După cum cititorul va afla, nu fiecare poveste are un final fericit. însă descoperirile științei, învățăturile inimii și revelațiile sufletului ne

* „Războiul împotriva drogurilor” a fost o campanie inițiată de Statele Unite, în timpul mandatului președintelui Richard Nixon, cu intenția de a limita traficul de droguri pe teritoriul federației americane. O consecință importantă a campaniei a fost incriminarea generală a consumului non-terapeutic și aplicarea cu mai mult zel a legii. Sintagma a fost larg mediatizată, după ce a fost pentru prima oară folosită de președintele Nixon într-un discurs public din 1971. (N. *red.)*

asigură de faptul că nicio ființă nu este dincolo de orice speranță. Posibilitatea reînnoirii există atât timp cât există viață. Cum putem sprijini dezvoltarea unei asemenea posibilități în alții și în noi înșine este întrebarea supremă.

Dedic acest volum tuturor fantomelor înfometate, între care mă număr și eu, fie ei locuitori ai străzilor orașului, purtători ai virusului HIV, deținuți ai închisorilor sau corespondenții lor mai norocoși, cu familie, casă, serviciu și cariere de succes. Fie ca toți să ne găsim pacea.

Pârteo 1

TRENUL CĂTRE IAD

Ce m-afăcut să devin un opioman? Mizeria,
dezolarea lipsită de viață, negura veșnică.
THOMAS DE QUINCEY, *Confesiunile*
unui opioman englez

OI SINGURUL CĂMIN PE CARE U I L-A AVUT VREODATĂ

Pășind prin poarta din bare de metal, în lumina soarelui, o scenă parcă dintr-un film de Fellini mi se așterne înaintea ochilor. Este o scenă familiară si totuși necunoscută, ireală si totuși autentică.

Pe trotuarul de pe Hastings Street, Eva, trecută de 30 de ani, dar încă foarte slabă, cu păr brunet și ten măsliniu, bătea ritmul unui ciudat flamenco inspirat de cocaină. Unduindu-și într-o parte și-ntr-alta șoldurile, torsul și pelvisul, aplecându-se de la brâu și fluturându-și ambele brațe în aer, își schimbă picioarele între ele într-o piruetă stângace și totuși controlată. în tot acest timp mă urmărește cu ochii ei mari și negri.

în Downtown Eastside, acest fragment de balet improvizat, animat de *crack',* este cunoscut sub denumirea de „mișcarea Hastings", fiind o priveliște des întâlnită. într-o zi, în timpul turelor mele medicale prin cartier, am văzut o femeie executând mișcarea în timp ce se afla deasupra traficului din Hastings. Stătea în balans pe marginea unui panou cu neon, la o înălțime de două etaje. O mulțime de oameni se adunaseră să privească, consumatorii de droguri aflați printre ei fiind mai degrabă amuzați decât îngroziți. Balerina se răsucea cu brațele întinse pe orizontală asemenea unui acrobat pe frânghie sau se îndoia puternic dintr-un genunchi, precum un dansator cazac aerian, cu celălalt picior

Formă de cocaină care poate fi fumată. (7V. *red.)*

întins în față. înainte ca scara pompierilor să fie adusă la înălțimea la care se afla, acrobata drogată s-a retras înăuntru prin fereastră.

Eva își croiește loc printre însoțitorii ei, care se adună în jurul meu. Uneori se face nevăzută în spatele lui Randall, un tip masiv în scaun cu rotile, cu o privire serioasă, al cărui sistem de gândire neortodox nu reușește să mascheze o inteligență nu tocmai profundă. Recită o odă de laudă autistă adresată indispensabilului său cărucior motorizat.

- Nu-i așa, doctore, că e uimitor faptul că tunul lui Napoleon era tras de cai și boi prin noroiul și zăpada din Rusia? Iar acum, eu am asta!

Cu un zâmbet inocent și o expresie pasionată, Randall dezlănțuie un șuvoi oral, repetitiv, de evenimente, date istorice, amintiri, interpretări, asocieri haotice, scenarii imaginate și paranoia care aproape că sună a normalitate - aproape!

- Ăsta-i codul napoleonic, doctore, care a deteriorat mijloacele de transport, știi tu, ale soldaților de grad inferior din acele zile, când o astfel de plictiseală plăcută era încă bine aprofundată.

Arătându-și capul deasupra umărului stâng al lui Randall, Eva joacă „cucu-bau".

Lângă Randall stă Ariene, cu mâinile în șolduri și cu o privire acuzatoare, înțolită cu blugi foarte scurți și o bluză - o ținută care în partea locului indică un anume mod de a obține bani pentru droguri și care, nu de puține ori, este semnul unei exploatări sexuale timpurii de către prădători bărbați. Peste murmurul constant al discursului lui Randall se adaugă nemulțumirea ei:

- N-ar fi trebuit să-mi reduci doza.

Brațul lui Ariene e brodat cu zeci de cicatrice paralele, ca niște linii de tren. Cele mai vechi, albe, cele mai recente, roșii, fiecare cicatrice fiind un suvenir al unei tăieturi cu lama realizată de ea însăși. Durerea survenită în urma automutilării șterge, chiar dacă doar pentru un moment, durerea unei răni mai profunde, pe care o poartă în suflet. Una dintre pastilele lui Ariene îi ține sub control această tendință compulsivă de automutilare, iar ei îi este mereu teamă că i-am redus doza. Dar eu nu i-am redus-o niciodată.

în apropierea noastră, la umbra Hotelului Portland, doi polițiști îl încătușează pe

Jenkins. Jenkins, un amerindian subțirel, cu părul negru și nepieptănat căzându-i până sub umeri, stă tăcut și supus în timp ce unul dintre polițiști îi golește buzunarele. își arcuiește spatele de perete, fără a afișa pe față vreun semn de protest.

- Ar trebui să-l lase în pace, își dă cu părerea în gura mare Ariene. Tipul ăla nu e traficant. îl tot arestează și nu găsesc niciodată nimic.

Măcar, la lumina zilei, polițiștii își duc la îndeplinire perchezițiile pe Hastings Street cu o politețe exemplară. Potrivit pacienților mei însă, această atitudine nu este permanentă. După un minut sau două i se dă drumul lui Jenkins, iar acesta țâșnește rapid și silențios în hotel, cu pasul lui lung.

între timp, de-a lungul câtorva minute, poetul rezident, laureat al absurdului, a recapitulat istoria europeană de la Războiul de 100 de ani până la Bosnia și s-a pronunțat asupra religiei, de la Moise până la Mahomed.

- Doctore, continuă Randall, Primul Război Mondial trebuia să pună capăt tuturor războaielor. Dacă acest lucru ar fi fost adevărat, cum de avem război împotriva cancerului sau război împotriva drogurilor? Nemții aveau arma asta numită „Bertha cea grasă", t are le vorbea Aliaților, însă nu într-o limbă care să placă francezilor sau britanicilor. Armele au parte de un *rap prost,* de o reputație proastă - o *raputație* proastă, doctore -, însă ele fac istoria să meargă înainte, dacă putem vorbi de un mers al istoriei înainte sau de vreun mers. Doctore, crezi că istoria este în mișcare?

Sprijinindu-se în cârje, burtos, cu un singur picior, chel și cu o jovialitate de neînfrânt, Matthew întrerupe discursul lui Randall.

* *Raputation* (în original, lb. eng.) este în argoul american statutul unei persoane care cântă *rap,* termenul fiind similar ca sens cu „reputație". O persoană cu o „raputație bună" este cunoscută pentru talentul său de *rapper. (N. red.)*

- Sărmanul doctor Mate încearcă să ajungă acasă, spuse el în tonul lui caracteristic, în același timp sarcastic și drăgălaș de sincer. Matthew rânjește, ca și cum toți ceilalți ar fi fost vizați, mai puțin el. Șirul de inele din urechea lui stângă lucește în auriul de bronz al

soarelui după-amiezii târzii.

Eva sare dinapoia spatelui lui Randall. Eu le întorc spatele. Mi-a ajuns teatrul de stradă și acum vreau să scap. Bunul doctor nu mai vrea să fie bun.

Aceste chipuri parcă scoase din Fellini și cu mine - sau ar trebui să spun „noi, aceste personaje ale lui Fellini" - ne adunăm lângă hotelul Portland, acolo unde ei trăiesc, iar eu muncesc. Clinica mea este la primul etaj al acestei clădiri din ciment și sticlă, proiectată de arhitectul canadian Arthur Erickson. O structură spațioasă, modernă și funcțională. E o clădire impresionantă, care își deservește bine locuitorii, înlocuind clădirea luxoasă de după colț, ridicată la începutul secolului, care a fost primul hotel Portland. Vechiul loc, cu balustradele sale din lemn, cu scări largi și spiralate, cu paliere prăfuite și bovindouri, avea o personalitate și o istorie care îi lipsesc noii clădiri. Chiar dacă îmi e dor de aura aceea continentală din alte timpuri, de atmosfera de bogăție apusă și degradare, cu pervazuri cenușii și scorojite, ce poartă încă amintirea eleganței, mă îndoiesc că locatarii ei sunt nostalgici după camerele înghesuite, țevile ruginite sau armatele de gândaci. în 1994 a avut loc un incendiu pe acoperișul vechiului hotel. Un ziar local a scris un articol la care a adăugat și o poză a unei locatare alături de pisica acesteia. „Polițistul erou o salvează pe Pufica", spunea titlul. Cineva a sunat la hotel, reclamând că nu e normal ca animalele să fie lăsate să trăiască în astfel de condiții.

Organizația nonprofit Portland Hotel Society, în cadrul căreia eu profesez ca medic specialist, a transformat clădirea în loc de cazare pentru cei lipsiți de adăpost. Majoritatea pacienților mei sunt dependenți, cu toate că unii dintre ei, precum Randall, suferă de o dereglare chimică a creierului îndeajuns de severă pentru a-i rupe de realitate chiar și atunci când nu folosesc droguri. Mulți dintre ei, cum e Ariene, suferă atât de dependență, cât și de o tulburare mintală. Organizația are în administrare mai multe astfel de clădiri pe o rază de câteva străzi: hotelurile Stanley, Washington, Regal și Sunrise. Eu sunt medicul intern pentru fiecare.

Noul hotel Portland este situat vizavi de magazinul Army and Navy, de unde părinții mei, proaspăt imigranți la sfârșitul anilor '50, ne cumpărau majoritatea hainelor. Pe

atunci, Army and Navy era o destinație populară pentru muncitorii ieșiți la cumpărături - și pentru copiii clasei mijlocii, dornici de paltoane militare retro sau de geci marinărești. Pe trotuarele de afară, studenții din universități aflați în căutare de ceva distracție urbană se amestecau cu bețivi, hoți de buzunare, cumpărători și predicatori de vineri seara.

Nu mai e cazul. Oamenii au încetat să mai vină aici cu mulți ani în urmă. Acum, aceste străzi și aleile lor lăturalnice reprezintă centrul capitalei drogurilor din Canada. La depărtare de o stradă, se afla magazinul Woodward, abandonat și el, un vechi element de referință al orașului Vancouver, cu un mare semn în formă de W luminat pe acoperiș. Pentru o vreme, activiști împotriva sărăciei și locuitori clandestini au ocupat clădirea, dar de curând a fost demolată. Se dorește ca locația să fie dedicată unui amestec de apartamente elegante și locuințe sociale. Jocurile Olimpice de iarnă se vor desfășura în Vancouver în 2010 și odată cu ele devin posibile unele renovări în acest cartier. Procesul a început deja. Există teama că politicienii, dornici să impresioneze restul lumii, vor încerca să mute populația de toxicomani.

Eva își încâlcește brațele, întinzându-le la spate și încli- nându-se înainte pentru a-și cerceta umbra de pe trotuar. Matthew se amuză de momentul ei de yoga drogată. Randall continuă să bolborosească. La ora de vârf, eu îmi îndrept cu nerăbdare privirea înspre traficul rutier din apropiere. în sfârșit, îmi vine salvarea. Fiul meu, Daniel, sosește cu mașina și deschide ușa.

- Uneori mă minunez de viața pe care o am, îi spun eu, așe- zându-mă comod în locul pasagerului.

- Uneori și eu mă minunez de viața ta, îmi spune el, dând din cap aprobator. Aici, lucrurile se încing destul de tare.

Ne punem în mișcare. în oglinda retrovizoare, silueta Evei, care se îndepărtează tot mai mult, gesticulează, într-o poziție cu picioarele depărtate și capul înclinat într-o parte.

*

Hotelul Portland și celelalte clădiri ale organizației Portland Hotel Society reprezintă

un model social de pionierat. Scopul organizației este acela de a pune la dispoziție un sistem care să le ofere siguranță și îngrijiri persoanelor marginalizate și stigmatizate - celor „umiliți și obidiți", dacă ar fi să-l citățm pe Dostoievski. Organizația încearcă să salveze astfel de persoane din ceea ce un poet local a numit „străzi ale strămutării și clădiri ale excluziunii".

„Oameni au pur și simplu nevoie de un loc în care să fie", spune Liz Evans, o fostă asistentă medicală la domiciliu, ale cărei origini în pătura superioară a societății ar putea părea incompatibile cu actualul rol de fondator și director al organizației. „Au nevoie de un loc în care pot trăi fără a fi judecați, vânați și hărțuiți. Aceste persoane sunt văzute frecvent ca o povară, acuzate de infracțiuni și alte rele sociale și [...] privite ca o risipă de timp și de energie. Sunt judecate cu asprime chiar și de cei care fac din compasiune o carieră."

De la începuturile modeste din anul 1991, Portland Hotel Society a ajuns să inițieze mai multe proiecte: o bancă a cartierului, o galerie de artă pentru artiștii din Downtown Eastside, primul centru pentru injectare supervizată din America de Nord, o unitate spitalicească pentru comunitate - în care se tratează infecții cutanate profunde cu antibiotice administrate intravenos -, un cabinet stomatologic gratuit și „Clinica Portland", unde eu lucrez de opt ani. Principalul scop al organizației este acela de a le oferi o locuință acelor oameni care, altfel, ar sta pe străzi.

Statisticile sunt dezolante. O analiză realizată imediat după înființare dezvăluia că trei sferturi dintre locatari și-au schimbat adresa de peste cinci ori în anul precedent, iar 90% fuseseră puși sub acuzație sau condamnați de infracțiuni, deseori în mod repetat, cu precădere pentru furturi mărunte. în prezent, 36% dintre ei sunt infectați cu HIV sau sunt bolnavi de SIDA, iar majoritatea sunt dependenți de alcool sau de alte substanțe - orice de Ia vin din orez sau apă de gură, până la cocaină sau heroină. Peste jumătate dintre ei au fost diagnosticați cu probleme mintale. Proporția amerindienilor canadieni printre locatarii din Portland este de cinci ori cea din media generală a populației.

Pentru Liz și ceilalți care au înființat organizația, a-i privi pe oameni cum trec de la

o criză la alta fără un sprijin consistent devenise o frustrare fără de sfârșit. „Sistemul îi abandonase, spune ea, așa că ne-am străduit să deschidem hotelurile ca bază pentru alte servicii și programe. A fost nevoie de opt ani pentru strângerea de fonduri, de implicarea a patru ministere guvernamentale provinciale și a patru fundații private pentru a reuși să facem din noul Portland o realitate. Oamenii au, în sfârșit, propria lor baie, dotări pentru spălatul hainelor și un loc decent în care să mănânce."

Ce face modelul Portland unic și controversat printre serviciile care asistă persoanele dependente este intenția sa de bază, aceea de a-i accepta pe oameni așa cum sunt, indiferent cât de disfuncțio- nali, tulburați sau problematici ar fi. Clienții noștri nu sunt „săracii merituoși". Ei sunt doar săraci - fără vreun merit aparte în propriii lor ochi sau ai societății. La hotelul Portland nu sălășluiește himera mântuirii; nu există așteptări pentru rezultate acceptate din punct de vedere social, ci doar o recunoaștere prozaică a nevoilor reale ale unor ființe umane reale prinse într-un prezent mizerabil, recunoaștere bazată pe un trecut tragic, egal pentru toți. Putem să sperăm (și chiar sperăm) că oamenii pot fi eliberați de demonii care îi bântuie și ne străduim să îi încurajăm în această direcție, însă nu visăm că un asemenea exorcism psihologic poate fi impus cuiva. Adevărul incomod este că mulți dintre beneficiarii noștri rămân dependenți, de partea greșită a legii, așa cum este formulată legea acum.

Kerstin Stuerzbecher, o fostă asistentă medicală cu două diplome în artă liberală, este un alt director al organizației. „Nu avem toate răspunsurile, spune ea, și nu putem neapărat să facem disponibilă îngrijirea de care persoanele au nevoie pentru a aduce schimbări majore în viețile lor. Până la urmă, nu depinde de noi - fie au ce trebuie în ei, fie nu."

Locatarilor li se oferă asistență în măsura potențialului financiar al organizației. Personalul responsabil de îngrijirea la domiciliu contribuie la curățenia camerelor și îi ajută cu igiena personală pe majoritatea celor care nu se pot ajuta singuri. Mâncarea este gătită și distribuită. Atunci când este posibil, pacienții sunt însoțiți la programările la medic sau pentru radiografii sau alte investigații medicale. Metadona, medicația

psihiatrică și pastilele pentru HIV sunt administrate de către personal. La fiecare câteva luni, un laborator se instalează în Portland pentru a efectua analize cu scopul de a depista infecția cu HIV și hepatita și pentru analize de monitorizare a stării pacienților. Există un grup de compoziție literară, unul de poezie, unul de artă - chiar și peretele meu este tapisat cu desenele locatarilor. Vine un acupunctor, se oferă servicii de coafor; sunt seri de film. în perioada în care încă aveam fonduri, o dată pe an beneficiarii erau scoși din mediul sumbru al cartierului Downtown Eastside și duși într-o tabără. Fiul meu, Daniel, uneori angajat la Portland, obișnuia să conducă un grup de muzică lunar.

Kerstin își amintește:

> într-o seară, în urmă cu câțiva ani, am ținut seara talentelor în Portland cu grupurile de compoziție literară și de artă. Am avut și un spectacol de cabaret. Pe un perete erau expuse lucrări artistice, iar unii și-au citit poeziile. Un vechi locatar a urcat la microfon. A spus că nu are nicio poezie să recite sau altceva creativ, ci a vrut doar să împărtășească faptul că Portland a fost prima sa casă, că aceasta era singura casă pe care a avut-o vreodată, că era nespus de recunoscător față de comunitatea din care făcea parte, mândru de apartenența la acest grup, și că și-ar fi dorit ca mama și tatăl său să-l poată vedea acum.

„Singura casă pe care a avut-o vreodată": o propoziție care spune povestea multor persoane de pe Downtown Eastside, cartier al „unuia dintre cele mai bune orașe în care să trăiești"† ‡.

*

Această muncă poate fi nespus de satisfăcătoare sau extraordinar de frustrantă, în funcție de starea mea de spirit. Deseori înfrunt natura refractară a persoanelor pentru care sănătatea și binele lor valorează mai puțin decât prezentul imediat, decât nevoile de moment stârnite de droguri. De asemenea, trebuie să-mi înfrunt și propria rezistență față

† După cum deseori este descris orașul Vancouver la nivel internațional, cel mai recent în *New York Times,* 8 iulie 2007.

‡ Argou pentru metamfetamină în Canada, folosit mai ales în zona Ontario. *(N. tr.)*

de ei ca oameni. Oricât mi-aș dori să-i accept, cel puțin în principiu, în unele zile sunt plin de judecată și dezaprobare, respingându-i și dorindu-mi ca ei să fie altfel decât sunt. Această contradicție își are originile în mine, nu în pacienții mei. Este problema mea - însă, dat fiind dezechilibrul de putere evident dintre noi, este atât de ușor pentru mine să o prezint ca fiind problema lor.

Dependențele pacienților mei fac ca fiecare situație care include tratament medical să fie o provocare. Unde altundeva găsești oameni cu o sănătate atât de precară și totuși atât de reticenți față de ideea de a avea grijă de ei înșiși sau chiar de a le permite altora să aibă grijă de ei? Din când în când, trebuie efectiv convinși să meargă la spital. Take Kai, cu o infecție la șold care îl imobilizează și care l-ar putea lăsa infirm; sau Hobo, a cărui osteomielită a sternului s-ar putea extinde la plămâni. Ambii bărbați sunt atât de concentrați pe următoarea doză de cocaină, heroină sau „jib"", încât autoconservarea pierde orice însemnătate. Mulți dintre ei au și o teamă bine întipărită de autoritate și neîncredere în instituții, având motive pentru care nimeni nu îi poate condamna.

„Mă droghez ca să nu mai simt ce naibii simt când nu mă dro- ghez", mi-a spus cândva, în timp ce plângea, Nick, un dependent de heroină și metamfetamină în vârstă de 40 de ani. „Când nu sunt sub efectul drogurilor mă simt deprimat." Tatăl lui le-a impregnat băieților săi gemeni ideea că nu erau altceva decât „niște rahați". Fratele lui s-a sinucis în adolescență, iar Nick a devenit dependent pe viață.

Tărâmul Infernal al trăirilor dureroase ne înspăimântă pe cei mai mulți dintre noi. Dependenții de droguri se tem că ar putea rămâne captivi acolo pentru totdeauna, dacă n-ar avea substanțele. Acest impuls de a scăpa cere un preț de temut.

Holurile din ciment si liftul hotelului Portland sunt curățate

> » frecvent, uneori de câteva ori pe zi. Găuriți de ace, unii locatari au răni supurante cronice. Uneori, din lovituri și tăieturi provocate de către ceilalți drogați sau din crestături pe care și le fac pe piele pacienții în timpul crizelor de paranoia provocate de cocaină se scurge sânge. Un bărbat se ciupește fără încetare ca să scape de insecte imaginare.

Nu e ca și cum în Downtown Eastside am fi scutiți de invazii *reale.* Rozătoarele cresc între pereții hotelului și pe aleile lăturalnice presărate cu gunoaie. Paraziții populează multe dintre paturile, hainele și trupurile pacienților: ploșnițe, păduchi și scabie, în cabinetul meu, gândacii cad uneori din cămăși și de pe pantaloni, adăpostindu-se rapid sub biroul meu. „îmi place să am prin preajmă unul sau doi șoricei, mi-a spus cândva un tânăr. Mănâncă gândacii și ploșnițele. Dar nu suport să am un cuib întreg în salteaua mea."

Paraziți, bube, sânge și moarte: plăgile Egiptului.

în Downtown Eastside îngerul morții răpune cu o râvnă șocantă. Marcia, o dependentă de heroină în vârstă de 35 de ani, s-a mutat din hotel și locuia cu chirie la jumătate de stradă depărtare. într-o dimineață, o voce alarmată îmi spunea din telefon de o posibilă supradoză. Am găsit-o pe Marcia în pat, cu ochii larg deschiși, întinsă pe spate, deja în rigiditate cadaverică *(rigor mor- tis).* Brațele îi erau întinse, cu palmele în sus, în semn de protest și spaimă, parcă spunând: „Nu! Ai venit să mă iei prea repede, mult prea repede!" Seringile de plastic trosneau sub pantofii mei în timp ce mă apropiam de trupul ei. Pupilele dilatate ale Marciei și alte indicii fizice îi spuneau povestea: nu a murit din cauza unei supradoze, ci din cauza sevrajului. Am stat lângă patul ei preț de câteva clipe, încercând să văd în trupul ei persoana încântătoare, chiar dacă mereu distrasă, pe care o știam. în timp ce dădeam să plec, sirenele stridente îmi spuneau că afară ajunseseră vehiculele de urgență.

Marcia fusese în cabinetul meu cu o săptămână înainte, într-o dispoziție bună, cerând ajutorul pentru niște formulare medicale pe care trebuia să le completeze pentru a primi ajutor social. O vedeam pentru prima dată în șase luni. în acea perioadă, cum explica ea cu o atitudine de resemnare nonșalantă, îl ajutase pe iubitul ei, Kyle, să spargă o moștenire de 130 000 de dolari - un proces sprijinit dezinteresat de mulți alți prieteni consumatori și alți profitori. în ciuda popularității de care se bucura, a fost singură atunci când moartea a înșfăcat-o.

O altă pierdere a fost Frank, un dependent de heroină retras, care doar atunci când se

simțea foarte rău te lăsa, cu chiu, cu vai, să intri în camera lui îngustă din hotelul Regal. „Nici în ruptul capului n-am să mor în spital", declara el curajos în fața certitudinii că moartea, purtând chipul SIDA, îi bătea la ușă. Nu era chip să discuți cu Frank legat de asta sau de orice altceva. A murit în patul său prăpădit, dar în patul *său,* în 2002.

Frank avea un suflet cald, pe care nici chiar abrazivitatea lui țâfnoasă nu îl putea ascunde. Cu toate că nu mi-a povestit niciodată despre viața lui, a exprimat esența ei în „Trenul către iad din Downtown", o poezie pe care a scris-o cu câteva luni înainte să moară. Este un recviem pentru el însuși și pentru zeci de femei - drogate, practicante ale sexului comercial - despre care se spune că au fost ucise la infama fermă de porci Pickton, în afara Vancouverului.

Am plecat în oraș - pe Hastings și Main
Căutând cumva să scap de durere
Am găsit doar un bilet de tren
Numai dus, la trenul către iad

La o fermă, nu foarte departe,
Mai mulțiprieteni au plecat
Fără durere, odihnească-se-n pace
La capăt de drum, în trenul către iad

Dă-mipace înainte să mor
Calea e-ntinsă
Toți ne trăim propriul iad
Mereu alte bilete la trenul către iad

Trenul către iad
Trenul către iad
Un bilet numai dus la trenul către iad.'

Lucrând în medicina paliativă, în îngrijirea afecțiunilor terminale, m-am întâlnit

deseori cu moartea. într-un sens real, medicina

* în lb. eng., în original:

Went downtown—Hastings and Main
Looking for relieffrom thepain
AII I did was Jind
A one-way ticket on a Hellbound Train

On a farm notfar away
Severalfriends were taken away
Rest theirsouls from thepain
End their ride on the Hellbound Train

Give mepeace before I die
The track is laid out so well
We all live ourprivate hell
Just more tickets on the Hellbound Train

Hellbound Train
Hellbound Train
One-way ticket on a Hellbound Train (N. red.) pentru persoanele dependente din cadrul acestei populații este, și ea, muncă paliativă. Nu ne așteptăm să vindecăm pe nimeni, ci doar să ameliorăm efectele dependenței de droguri și suferințele persoanei și să îmblânzim impactul supliciilor de natură legală și socială pe care cultura noastră le folosește pentru a pedepsi persoanele dependente de droguri. Cu excepția rară a câtorva norocoși, care scapă din colonia de drogați din Downtown Eastside, foarte puțini dintre pacienții mei vor ajunge la anii bătrânești. Cei mai mulți vor muri din cauza unor complicații ale virusului HIV, ale hepatitei C, ale meningitei sau din cauza septicemiei severe contractate în urma repetatelor injectări din perioada consumului îndelungat de cocaină. Unii vor ceda în fața cancerului la o vârstă relativ tânără, sistemul lor imunitar slăbit și tensionat fiind incapabil să facă față bolilor. Așa a murit Stevie, bolnavă de cancer hepatic. Expresia sardonică și simpatică, mereu vizibilă pe fața ei, era veșnic umbrită de icterul intens. Sau se prea poate ca într-o noapte să-și pregătească greșit o doză și să moară de supradoză, precum Angel de la hotelul Sunrise sau ca Trevor, aflat cu un etaj mai sus, al cărui zâmbet permanent lăsa impresia că nimic nu-l afectează.

într-o seară sumbră de februarie, Leona, o pacientă care locuiește lângă hotel, s-a trezit și s-a ridicat din patul pliant din cameră pentru a-și găsi fiul de 18 ani lipsit de viață

și rigid în patul ei. îl luase de pe stradă și îl veghea ca să nu-și facă rău. Dar dimineață, după ce stătuse de veghe toată noaptea, a adormit. El luase o supradoză după- amiază. „Când m-am trezit, își amintea ea, Joey stătea nemișcat. Nu era nevoie să-mi spună nimeni. Au venit pompierii și ambulanța, dar nimeni nu mai putea face nimic. Copilașul meu era mort." Suferința ei era imensă, iar sentimentul de vină era incomprehensibil.

O locatară permanentă a clinicii Portland este durerea. Școala de Medicină te învață cele trei semne ale inflamației în latină: *calor, rubor, dolor* - căldură, roșeață și durere. Pielea, membrele sau organele pacienților mei sunt deseori inflamate, iar pentru asta, cel puțin pentru o vreme, serviciile mele sunt adecvate. Dar cum să mângâi suflete inflamate de chinuri intense, provocate întâi de experiențe din copilărie aproape prea dezgustătoare pentru a fi crezute, iar apoi, cu repetiție mecanică, de suferinzii înșiși? Și cum să le oferi alinare atunci când suferințele se amplifică pe zi ce trece din cauza persecuției sociale și a ceea ce savantul și scriitorul Elliot Leyton a descris ca fiind „prejudecăți insipide, rasiste, sexiste și «de clasă» din subteranul societății canadiene: un dispreț institu- ționalizat față de săraci, față de practicanții sexului comercial, de dependenții de droguri și de alcool și față de indigeni."[1] Durerea din Downtown Eastside își întinde palmele, cerșind bani pentru droguri; te privește cu ochi reci și aspri sau coborâți din obediență și rușine; vorbește cu tonuri ademenitoare sau țipă agresiv. în spatele fiecărei priviri, al fiecărui cuvânt, al fiecărei acțiuni violente sau al oricărui gest dizgrațios este un trecut încărcat de durere și degradare, o poveste care se scrie singură, cu capitole noi adăugate în fiecare zi și care foarte rar are un final fericit.

*

în timp ce Daniel mă duce acasă cu mașina, ascultăm radio CBC, care își transmite cocktailul excentric de după-masă de sporovăială banală, muzică clasică și jazz. Șocat de disonanța dintre lumea urbană a radioului și lumea tulburată pe care tocmai o lăsasem în urmă, îmi vine în minte primul meu pacient din acea zi.

Madeleine stă cocoșată, cu coatele pe coapse, corpul ei sfrijit și subțire perpelindu-se în spasme provocate de plâns. își strânge capul în mâini, încleștându-și din când în când

pumnii și lo- vindu-i ritmic de tâmple. Părul castaniu drept, lăsat pe față, îi acoperă ochii și obrajii. Buza de jos îi este umflată și julită, iar dintr-o tăietură mică i se preling stropi de sânge. Vocea groasă, băiețească, este răgușită de furie și de durere.

- Mi-au făcut-o din nou! strigă ea. Tot eu sunt fraiera care suferă din cauza prostiilor altora. Cum de știu că mă pot fraieri de fiecare dată? Tușește pentru că lacrimile i se scurg pe trahee. E ca un copilaș care povestește, dorind să fie înțeles, implorând după ajutor.

întâmplarea pe care o descrie este o variație pe aceeași temă familiară din Downtown Eastside: dependenți de droguri care se exploatează unii pe alții. Trei femei, pe care Madeleine le știe, îi dau o bancnotă de 100 de dolari. înțelegerea e că ea cumpără 12 „bile" de *crack* de la un individ căruia îi spune „Spic". Ea primește una, câteva păstrează ele și le vând din nou pe restul. „Nu putem lăsa polițiștii să ne vadă cumpărând așa mult", îi spun ele. Tranzacția este încheiată și se realizează schimbul de bani și „bile". Zece minute mai târziu, „Marele Spic" o prinde din urmă pe Madeleine:

- Mă ia de păr, mă aruncă jos și îmi trage un pumn în gură. Bancnota de 100 de dolari e falsă. Mi-au întins o capcană. „O, Maddie, tu ești draga mea, prietena mea." N-aveam idee că suta era o făcătură.

Clienții mei vorbesc deseori despre „Spic", însă este o prezență nevăzută, o figură mitică despre care doar aud. La colțurile străzii de lângă hotelul Portland se adună tineri cu ten măsliniu din America Centrală, cu șepci de baseball acoperindu-le ochii. (lând trec pe lângă ei, mi se adresează în șoaptă, chiar și când am stetoscopul în jurul gâtului: „sus, jos" sau „bilă bună". (Sus și jos e jargonul drogaților pentru cocaină - care te ridică, un stimulent - și pentru heroină - care te coboară, un sedativ. „Bila" este cocaina care se fumează, *crack.~)*

- Hei, nu vezi că e doctoru'? șoptește ocazional careva.

E foarte posibil ca Spic să fie printre cei din grup sau poate că epitetul este un termen generic care se referă la oricare dintre ei.

Nu știu cine e sau ce l-a adus în Skid Row-uF Vancouverului, unde plasează cocaină

și pălmuiește femei emaciate care fură, ' Skid Row este, de fapt, un cartier mărginaș din orașul Los Angeles, o zonă defavorizată, asociată de obicei cu mizeria, crima, consumul de droguri și oamenii străzii. La origine se pare că sintagma desemna drumul pe care erau lansate trunchiurile de copaci de către tăietorii de lemne *(skid road:* „drumul de alunecare"). în prezent, termenul desemnează, în America de Nord, la modul general, orice astfel de cartier al unui oraș mare, unde locuiesc oameni care au „alunecat pe drumul greșit" al vieții. Un alt sens se referă la cei care își așteaptă execuția în urma sentinței de pedeapsă cu moartea. (N. *red.)*
vând, înșală sau prestează sex oral pe bani de nimic pentru a-l plăti. Unde s-a născut? Ce război, ce lipsuri i-au forțat pe părinții săi să plece din mahalaua lor sau din satul lor de munte, să caute să-și refacă viața atât de departe la nord de Ecuator? Sărăcia din Honduras, grupurile paramilitare din Guatemala, trupele morții din El Salvador? Cum a devenit el „Spic", eroul negativ din povestea unei femei numai piele și os, care, tulburată în biroul meu, îne- cându-se în propriile-i lacrimi, îmi explică sursa vânătăilor ei și mă roagă să nu iau în nume de rău faptul că nu a reușit să vină săptămâna trecută să-și ia doza de metadonă.

- N-am mai luat suc de șapte zile, spune Madeleine. („Suc" este argoul pentru metadonă: praful de metadonă se dizolvă în suc de portocale „Tang".) Și nu am să cer ajutorul nimănui de pe stradă, pentru că dacă te ajută, le rămâi dator cu nenorocita ta de viață. Chiar dacă te achiți față de ei, ei tot cred că le ești dator. «Uite-o pe Maddie, putem să profităm de ea. N-o să spună nimic.» Știu că nu mă voi opune. Că, dacă le voi ține piept vreodată, o să-i omor naibii pe fraierii ăștia. Nu vreau să-mi petrec restul vieții în închisoare din cauza unui jegos cu care n-ar fi trebuit niciodată să-mi fac de lucru. Asta o să se întâmple. Am și eu răbdarea mea.

îi dau rețeta pentru metadonă și o rog să revină să vorbim după ce își ia doza de la farmacie. Chiar dacă Madeleine e de acord, n-am să o mai văd în ziua aia. Ca întotdeauna, nevoia pentru încă o doză o împinge să vină.

Un alt vizitator care din acea dimineață a fost Stan, un ame- rindian de 45 de ani, proaspăt ieșit din închisoare, venit și el după rețeta pentru metadonă. în cele 18 luni de

detenție s-a rotunjit bine si si-a îmblânzit aerul amenințător dat de înălțimea, structura musculoasă, ochii negri scânteietori, părul de apaș și mustața gen Fu Manchu. Sau poate doar a devenit mai prietenos pentru că nu a mai consumat cocaină în tot acest timp. Privește pe geam la trotuarul de pe partea cealaltă, unde câțiva dintre tovarășii lui drogați sunt implicați într-un scandal în fața magazinului Army and Navy. Se gesticulează mult și e un du-te-vino aparent fără sens.

- Uită-te la ei, zice el. Sunt prinși aici. Știi, doctore, viața lor se întinde de aici și poate până la Victory Square, spre stânga, și I 'raser Street, spre dreapta. Nu trec niciodată dincolo. Eu vreau să plec, nu vreau să-mi mai irosesc viața aici. La ce folos? Uită-te la mine. N-am nici măcar sosete.

>

Stan arată spre pantofii lui sport uzați și pantalonii roșii de jog- ging, largi, cu elasticul strâns câțiva centimetri deasupra gleznei.

- Când mă urc în autobuz îmbrăcat așa, oamenii știu. Stau departe de mine. Unii se holbează. Cei mai mulți nici măcar nu se uită în direcția mea. Știi cum mă face să mă simt asta? Ca un intrus. Nu mă simt în largul meu până nu ajung din nou aici. Nu e de mirare că nimeni nu pleacă de aici.

Când se întoarce, 10 zile mai târziu, după o nouă rețetă pentru metadonă, încă trăiește pe străzi. în Vancouver este o zi de martie: gri și neobișnuit de rece pentru această perioadă.

- Doctore, nu vrei să știi unde am dormit noaptea trecută, zice el.

Pentru multe persoane puternic dependente din Vancouver este ca și cum o barieră invizibilă din sârmă înconjoară zona care se întinde câteva străzi mai încolo de Main și Hastings în toate direcțiile. Există o lume dincolo, însă în cea mai mare parte le este inaccesibilă. Acestei lumi îi este teamă și îi respinge, iar ei, la rândul lor, nu-i înțeleg regulile și nu pot supraviețui în ea.

îmi amintește de un evadat dintr-un gulag sovietic, care, după ce a suferit de foame afară, s-a întors singur înapoi. „Libertatea nu e pentru noi, le-a spus el celorlalți prizonieri. Suntem legați de acest loc pentru tot restul vieții, chiar dacă nu purtăm lanțuri. Putem evada, putem cutreiera, dar la final ne întoarcem tot aici.”[2]

*

Cei ca Stan sunt printre cei mai bolnavi, cei mai nevoiași și cei mai neglijați dintre toți, de oriunde. Au fost ignorați și abandonați toată viața și, la rândul lor, s-au abandonat pe ei înșiși din nou și din nou. Unde își are originile disponibilitatea de a sluji unei astfel de comunități? în cazul meu, știu că își are rădăcinile în începuturile mele de copil evreu din Budapesta ocupată de naziști, în 1944. Am crescut conștient de cât de groaznică și dificilă poate fi viața pentru unii oameni - și nu din vina lor.

Dar dacă empatia pentru pacienții mei poate fi corelată cu copilăria pe care am avut-o, la fel pot fi corelate și disprețul, desconsiderarea și judecata, sentimentele intense și reactive, care uneori izbucnesc în mine, deseori tocmai față de acești indivizi conduși de durere. Mai târziu voi discuta despre modul în care tendințele mele către adicție își au rădăcinile în experiențele copilăriei mele timpurii. în adâncul meu, nu sunt foarte diferit de pacienții mei - și uneori nu suport să văd cum atât de puțin spațiu psihologic, atât de puțin har divin mă separă de ei.

Prima mea slujbă de medic cu normă întreagă a fost la o clinică din Downtown Eastside. O porție scurtă, de șase luni, dar care și-a lăsat amprenta și am știut că într-o zi voi reveni. Douăzeci de ani mai târziu, când s-a ivit oportunitatea de a deveni medicul vechiului Portland, am acceptat fiindcă am simțit că așa trebuia să fie: exact combinația de provocare și de sens pe care o căutam în acea vreme în viața mea. Abia dacă am stat să mă gândesc. Am părăsit practica medicinei de familie în schimbul unui hotel plin de gândaci din suburbie.

Ce mă atrage aici? Toți cei care suntem chemați să facem această muncă răspundem unei atracții interioare care rezonează cu aceleași frecvențe care vibrează în viețile

ființelor bântuite, stoarse de energie și disfuncționale aflate în grija noastră. Dar, bineînțeles, ne întoarcem în fiecare zi la casele noastre, la interesele și la relațiile de afară, în timp ce pacienții noștri dependenți sunt prinși în gulagul lor de la periferie.

Unii medici sunt atrași de astfel de locuri ale durerii pentru că acolo speră să-și rezolve propriile suferințe. Alții se oferă pentru că inimile lor pline de compasiune știu că acolo este locul în care nevoia de iubire atinge cele mai înalte cote. Și totuși, alții vin din interes pur profesional: activitatea asta nu duce niciodată lipsă de provocări. Cei cu o stimă de sine scăzută sunt atrași pentru că a lucra cu astfel de persoane slabe le hrănește eul. Unii sunt ademeniți de forța de atracție a dependențelor, pentru că nu și-au rezolvat sau măcar nu și-au acceptat propriile tendințe către adic- ție. Bănuiala mea este că cei mai mulți dintre noi, medicii, asistentele medicale și alte cadre specializate care lucrează în Downtown Eastside, sunt împinși de un amestec format din aceste motive.

Liz Evans a început să lucreze în acest loc la vârsta de 26 de ani.

> Am fost copleșită, își amintește ea. Ca asistentă medicală, credeam că am ceva experiență profesională pe care să o pun la dispoziție. Chiar dacă era adevărat, curând am descoperit că, de fapt, aveam foarte puțin de dat - nu-i puteam scăpa de durerea și de tristețea lor. Tot ce puteam face era să pășesc alături de ei ca om, ca suflet apropiat.
>
> O femeie pe care o voi numi Julie a fost închisă în camera ei, forțată să mănânce hrană lichidă și bătută de la vârsta de 7 ani de către familia care o luase în plasament. Avea o cicatrice de-a lungul gâtului, unde s-a crestat când avea doar 16 ani. De atunci, consumă un amestec de analgezice, alcool, cocaină și heroină și se prostituează. într-o noapte, s-a întors după ce fusese violată și s-a ghemuit în poala mea, plângând. Repeta întruna că a fost vina ei, că era o persoană rea și nu merita nimic. Abia mai putea respira. în timp ce stăteam și o legănam, tânjeam să-i pot da ceva care să-i aline durerea. A fost mai mult decât puteam duce.

După cum Liz avea să descopere, ceva din durerea Juliei a atâțat propria-i durere. „Această experiență mi-a arătat că trebuie să avem grijă ca propriile noastre probleme să nu devină obstacole.”

Kerstin Stuerzbecher se întreabă gânditoare:

> Ce mă face să rămân aici? La început am vrut să ajut. Acum, vreau în continuare să ajut, dar e diferit. Acum îmi cunosc limitele. Știu ce pot și ce nu pot face. Ce pot face este să fiu aici și să susțin oamenii care se găsesc în diferite stadii ale vieții lor și să îi las să fie ei înșiși. Ca societate, avem obligația să sprijinim oamenii așa cum sunt și să le acordăm respect. Asta mă ține aici.

Mai există un factor în ecuație. Mulți dintre cei care au lucrat în Downtown Eastside l-au observat: un simț al autenticității, o lipsă a jocurilor sociale obișnuite, renunțarea la prefăcătorie - realitatea unor oameni care nu pot să spună despre ei înșiși că sunt altceva decât ceea ce sunt.

Da, mint, înșală și manipulează. Dar nu o facem noi toți, în felul nostru? Spre deosebire de noi, ei nu se pot preface că nu înșală și manipulează. Sunt direcți când refuză să-și asume responsabilități, când resping așteptările sociale, când acceptă că au pierdut totul de dragul viciului lor. Potrivit standardelor rigide ale lumii, acest lucru nu înseamnă mult, însă există un fond paradoxal de onestitate învăluit de înșelăciunea compulsivă impusă de orice dependență.

- La ce te aștepți, doctore? Până la urmă, sunt un drogat, mi-a spus odată un bărbat slăbuț în vârstă de 40 de ani, cu un zâmbet dezarmant și crispat, nereușind să mă lingușească pentru o rețetă de morfină. Poate că există o fascinație a acelui element scandalos și nescuzabil al pseudo-autenticității. în fanteziile noastre ascunse, care dintre noi nu ar vrea să aibă capacitatea de a nu-i păsa cu nerușinare de defectele sale?

Kim Markel, asistenta medicală de la clinica Portland spune:

> Aici ai parte de interacțiuni oneste cu oamenii. Pot veni aici și pot să fiu cu adevărat eu însămi. Acest lucru îmi oferă satisfacție. Atunci când lucrez în spitale sau în alte contexte diferite din comunitate, există întotdeauna presiunea de a respecta regulile. Faptul că munca noastră aici este atât de diversificată și stăm printre oameni ale căror nevoi sunt atât de bazale și care nu mai au nimic de ascuns, mă ajută să-mi păstrez onestitatea în ceea ce fac. Nu este o

mare diferență între cine sunt eu la serviciu și cine sunt eu în afara lui.

în mijlocul agitației cauzate de acele persoane irascibile în căutare de droguri, care se zbat și înșală pentru a face rost de următoarea doză, au loc și dese momente caracterizate de umanitate și de sprijin reciproc. „Constant au loc manifestări extraordinare de căldură sufletească", spune Kim. „Chiar dacă există multă violență, văd multe persoane cărora le pasă unora de alții", completează Bethany leal, asistentă medicală la Insite, primul centru din America de Nord în care se practică injectarea supravegheată, aflat în Hastings, la două străzi depărtare de clinica Portland. „împart între ei mâncarea, hainele și machiajul - tot ce au." Se îngrijesc unii pe alții în timpul bolii, manifestă grijă și compasiune față de starea unui prieten și deseori arată mai multă tandrețe altcuiva decât își arată lor înșiși.

Kerstin spune:

> Acolo unde locuiesc eu, nu cunosc persoanele care locuiesc două case mai încolo. Am o vagă idee despre cum arată, dar sigur nu le știu numele. Nu și aici. Aici toți se știu unii pe cei-lalți, iar asta are atât avantaje, cât și dezavantaje. Asta înseamnă că se critică și-și varsă nervii unii pe ceilalți, dar înseamnă și că își vor împărți și ultimii bănuți.
>
> Oamenii de aici sunt cât se poate de naturali, așa că nu ies la iveală decât violența și urâțenia care sunt deseori surprinse în media. însă acea naturalețe aduce cu ea și bucuria pură și lacrimi de bucurie - privind o floare pe care eu nu am observat-o, însă cineva care trăiește într-o cameră de o singură persoană la hotelul Washington a observat-o, pentru că e acolo în fiecare zi. Aceasta este lumea sa și este atentă la detalii cărora eu nu le dau importanță.

Nici umorul nu lipsește. în timp ce-mi fac turele în Hastings, de la un hotel la altul, sunt martorul multor tachinări și râsete răgușite.

- „Doctor, doctor, gimme the news"§, se aude un cântecel cu ritm de jazz de sub

§ în lb. eng. în original, „Doctore, doctore, spune-mi ce mai e nou", aluzie la cunoscuta piesă de jazz *Bad Case ofLoving You. (N. tr.)*

arcada hotelului Washington.

- Hei, ai nevoie de o doză de ritm și blues, îi răspund la melodie peste umăr.

Nu e nevoie să mă uit împrejur. Partenerul meu din exercițiul acesta muzical repetat de multe ori este Wayne, un bărbat ars de soare, cu bucle blonde, lungi și murdare și brațe ca ale lui Schwarzenegger, tatuate de la încheieturi până la bicepși.

Aștept să traversez o intersecție alături de Laura, o femeie indigenă în jur de 40 de ani, ale cărei trecut pesimist, dependență de droguri, alcoolism și HIV nu i-au nimicit agerimea minții. în timp ce mâna roșie de pe semaforul trecătorilor se schimbă în mica figurină în mers, Laura intonează ritmat și cu sarcasm: „Omul alb zice să treci". Drumurile noastre se unesc pentru următoarea jumătate de stradă, iar în tot acest timp Laura chicotește zgomotos la gluma ei. La fel fac și eu.

Vorbele de duh sunt deseori autoridiculizări pline de curaj.

- Doctore, obișnuiam să ridic 90 de kilograme, glumește Tomy, slăbit, veștejit și adus în pragul morții de SIDA, într-una dintre ultimele lui vizite la cabinet. Acum nu-mi mai pot ridica nici propriul mădular.

Când pacienții mei dependenți mă văd, ei îl caută pe adevăratul eu. Asemenea copiilor, nu sunt impresionați de titluri, reușite, credite mondene. Grijile lor sunt prea imediate, prea stringente. Dacă ajung să mă placă sau să aprecieze că lucrez pentru ei, își exprimă spontan mândria că au un doctor căruia ocazional i se iau interviuri la televizor sau că este autor de cărți. Dar numai atunci. Ce le pasă lor este dacă sunt prezent sau absent ca ființă umană. Cu un ochi infailibil, ei văd dacă sunt destul de prezent să coexist cu ei într-o zi oarecare, să-i ascult ca pe niște persoane cu sentimente, speranțe și aspirații la fel de valide ca și ale mele. Știu imediat dacă sunt dedicat sincer să le fie bine sau dacă doar încerc să îi dau la o parte din drumul meu. Pentru că sunt incapabili în mod cronic să-și ofere lor înșiși o astfel de grijă, sunt cu atât mai sensibili la prezența sau absența ei

---

• Din lb. latină, se referă la o mască socială pe care cineva o adoptă pentru a face o anumită impresie sau pentru a ascunde adevărata sa natură. (N. *red.)*

Un pupitru înalt, mobil, pe care se așază cărțile de cult. *(N. red.)*

din partea celor însărcinați să o manifeste.

Este revigorant să lucrez într-o atmosferă atât de diferită de lumea obișnuită a unei zile de muncă, o atmosferă care obligă la autenticitate. Indiferent că o știm sau nu, majoritatea dintre noi tânjim după autenticitate, după realitatea de dincolo de roluri, de etichete și *âe personae'* șlefuite cu grijă. Cu toate problemele sale, disfuncționalitățile, bolile și infracțiunile care mustesc aici, Downtown Eastside oferă aerul curat al adevărului, chiar dacă este adevărul gol-goluț și obosit al disperării. Ne pune în față o oglindă în care noi toți, individual ca ființe umane și colectiv ca societate, ne putem recunoaște pe noi înșine. Teama, durerea și năzuința la care suntem martori sunt propria noastră teamă, durere și năzuință. Tot ale noastre sunt și frumusețea și compasiunea pe care le vedem aici, curajul și hotărârea pură de a trece peste orice suferință.

PI O STRÂNSOAREA LETALĂ
Uz_ A DROGURILOR

Nimic nu înregistrează atât de grafic efectele unei vieți triste
cum o face corpul uman.
NAGHIB MAHFUZ, *Palatul dorinței*

Din spatele analogului* unei capele funerare din East Hastings, preotul bătrân rostește cuvântul de rămas bun din partea lumii către Sharon.

- Cât de voioasă și de exuberantă era. „Sunt aici, șa-na-na!" exclama ea în timp ce năvălea într-o încăpere. La vederea ei, cine nu se putea simți bucuros că trăiește?

în spatele familiei, împrăștiate prin capelă, mai multe persoane o plâng. Un grup de angajați de la Portland sunt prezenți împreună cu cinci sau șase locatari și câteva persoane pe care nu le cunosc.

Tânăra Sharon, mi se spune, fusese frumoasă ca un fotomodel. încă mai puteai distinge urme ale acelei frumuseți, acum șase ani, când am cunoscut-o eu, dar se ștergeau încet, alungate de culoarea palidă a feței, obrajii trași și dinții stricați. în ultimii ani, Sharon avusese deseori parte de durere. Două porțiuni de la nivelul tibiei ei stângi rămăseseră fără piele, în urma infecțiilor bacteriene provocate de injectări. Infectările repetate determinau grefele de piele să se desprindă, lăsându-i carnea expusă. Chirurgii plasticieni de la spitalul Saint Paul, exasperați, consideraseră că alte interven

ții erau inutile. în genunchiul ei stâng, umflat cronic, se vedea un abces al osului, care se mărea din când în când și apoi revenea la loc. Această osteomielită nu a fost niciodată tratată complet, pentru că Sharon nu putea suporta spitalizarea pe o perioadă între șase și opt săptămâni, necesară pentru a i se administra un tratament complet cu antibiotice intravenoase - nici măcar atunci când amputarea păruse a fi singura alternativă. Incapabilă să-și susțină propria greutate din cauza genunchiului inflamat, Sharon a devenit prizoniera unui scaun cu rotile nu la mult timp după ce a împlinit 30 de ani. Ea împingea scaunul cu rotile pe trotuarele de pe I iastings cu o viteză uluitoare, folosindu-se de brațele puternice și de piciorul drept pentru a înainta.

Preotul evită cu tact să o menționeze pe Sharon cea bântuită de durere, ale cărei obsesii pentru droguri o aduceau înapoi în Downtown Eastside, dar îi onorează ființa.

- Iartă-ne, Doamne, că nu știm cum să prețuim... Viața este eternă, iubirea este nemuritoare... Pentru fiecare bucurie care trece, ceva frumos este creat..., intonează preotul.

La început, tot ce aud sunt niște clișee liturgice și mă supăr. Insă mă simt imediat alinat. în fața morții care vine prea devreme, realizez că nu există clișee.

>

- Pentru totdeauna Sharon, acea voce, acel spirit... Pentru pacea eternității, pacea nemuritoare...

Suspinele silențioase ale femeilor vibrează în contrast cu vorbele de alinare ale preotului. închizând cartea de pe masă, se uită solemn prin sală. în timp ce coboară de pe podium, muzica începe să se audă pe fundal: Andrea Bocelli, cu o arie sentimentală italienească. Cei prezenți sunt invitați să-și ia rămas bun de la Sharon, întinsă într-un sicriu amplasat mai jos de podium. Trec unul câte unul, își înclină capul și pășesc în spate ca să prezinte un ultim omagiu familiei. Beverly, cu fața desfigurată de ciupiturile provocate de consumul de cocaină, se apropie de sicriu. O sprijină pe Penny, care stă aplecată peste cadrul ei de mers.

Amândouă erau prietene apropiate ale lui Sharon. Tom, al cărui răcnet nocturn stârnit de alcool răsună în sus și în jos pe Hastings, este îmbrăcat în hainele lui cele mai bune.

Perfect treaz și mohorât, îmbrăcat în cămașă albă și cravată, se înclină peste catafalc într-o tăcere evlavioasă și își face semnul crucii.

Fața albă a lui Sharon, pudrată, poartă o expresie naivă, incertă, cu buzele rujate, apropiate și ușor strâmbe. îmi trece prin minte că această expresie copilăroasă, ușor confuză, reflectă probabil lumea interioară a lui Sharon din timpul vieții cu mai multă acuratețe decât personalitatea aspră pe care o afișa deseori la mine în cabinet.

Trupul lui Sharon a fost găsit în patul ei într-o dimineață de aprilie. Stătea întinsă pe o parte ca și cum ar fi fost într-o stare de visare, trăsăturile ei nefiind deformate de durere sau de nefericire. Puteam doar să ghicim cauza morții, dar supradoza era cea mai bună ipoteză. în ciuda faptului că avea HIV de multă vreme și imunitatea scăzută, nu dezvoltase SIDA, dar cu toții știam că începuse să consume masiv heroină de când iesise de la reabilitare. Nu exis-

>

tau accesorii pentru consumul de droguri în camera ei. Se pare că își administrase doza letală într-un apartament din vecini, înainte de a reveni în apartamentul ei. încercarea eșuată de reabilitare i-a întristat pe toți cei cărora le păsa de ea. Toate datele spuneau că părea că este bine. „Alte patru săptămâni fără injecții, Mate", îmi raporta ea cu mândrie în timpul apelurilor telefonice lunare. „îmi trimiți, te rog, rețeta pentru metadonă? Nu vreau să vin acolo să o iau - o să fiu tentată să folosesc din nou." Angajații care vizitau unitatea de recuperare spuneau că era plină de viață, avea culoare în obraji, era voioasă și optimistă. în ciuda recidivei ei, moartea sa a fost un șoc și, chiar și acum, cu trupul așezat în capelă, e greu de acceptat. Vioiciunea ei, buna dispoziție, energia de nestăpânit, toate acestea făcuseră parte din viețile noastre. După cuvintele frumoase și apreciative ale preotului, Sharon ar fi trebuit să se ridice și să iasă afară împreună cu noi.

La încheierea serviciului de înmormântare, oamenii din cortegiu socializează pentru o vreme în parcare înainte de a o lua fiecare pe drumul lui. E o zi luminoasă, orbitoare; prima dată în acest an când soarele de primăvară își arată fața pe cerul orașului Vancouver. O salut pe Gail, o femeie indigenă, care se apropie vitejește de finalul lunii a

treia fără cocaină.

- Optzeci și șapte de zile, îmi spune radiind. Nu-mi vine să cred.

Nu e un simplu exercițiu de voință. Gail a fost internată acum doi ani cu o infecție abdominală violentă și i s-a făcut o colostomie pentru a-i liniști intestinele inflamate. Părțile intestinului ar fi trebuit să fie de mult reunite chirurgical, însă operația era mereu amânată, deoarece consumul de cocaină al lui Gail îi reducea șansele de vindecare. Primul chirurg a refuzat să o mai ia în considerare pentru operație. „Am pregătit sala de operație în zadar de cel puțin trei ori", mi-a spus el. „Nu o voi mai face." Nu-i puteam contrazice argumentul. Un specialist nou a acceptat cu greu să facă operația, dar numai cu înțelegerea clară ca Gail să stea departe de cocaină. 1)acă ratează această ultimă ocazie, s-ar putea ca pentru tot restul vieții ei să își facă nevoile într-un recipient de plastic atașat de burta ei. Detesta că trebuie să schimbe punga, mai ales că uneori era nevoită să facă acest lucru și de câteva ori pe zi.

- Ce învârți, doctore? mă întreabă Tom, veșnic drăguț, fră- mântându-mi ușor umărul. Mă bucur să te văd. Ești un om bun.

- Mulțumesc, îi răspund. Și tu ești.

Sprijinită în continuare de prietena ei voinică, Beverly, micuța și slăbuța Penny se ridică încet. Se sprijină de cadrul ei cu mâna dreaptă, iar cu mâna stângă își ascunde ochii de soarele amiezii. Penny tocmai încheiase o cură de șase luni de antibiotice intra-venoase pentru o infecție a coloanei vertebrale care o lăsase cu o cocoașă și cu picioare slăbite.

- Anul trecut, în spital, am crezut că sunt pe ducă.

- Ai fost suficient de aproape, încât să mă sperii chiar și pe mine, îi răspund.

Râdem amândoi.

Privesc la această combinație de oameni adunați la înmormântarea unui camarad care s-a întâlnit cu moartea la 35 de ani. Atât de puternică e dependența, cred eu, încât nici măcar toată boala fizică, durerea și chinul mintal nu-i pot îndepărta prinsoarea mortală care le amenință sufletele. „în lagărele *arbeit* [de muncă] naziste din '44, când un

bărbat era prins fumând o țigară, toți din baracă erau omorâți", mi-a spus la un moment dat un pacient pe nume Raph. „Pentru o singură țigară! Chiar și așa, bărbații n-au renunțat la inspirația lor, la voința lor de a trăi și de a se bucura de ce le oferea viața prin anumite substanțe, ca alcoolul sau tutunul sau orice altceva." Nu știu cât de exactă era această informație din

» > punct de vedere istoric, dar în rolul de cronicar al propriei nevoi de droguri și ale celorlalți dependenți de pe Hastings Street, Ralph spunea adevărul gol-goluț: oamenii își pun viețile în pericol din dorința de a face momentul să fie vrednic de a fi trăit. Nimic nu-i convinge să renunțe - nici boala, nici iubirea și relațiile sacrificate, nici pierderea bunurilor materiale, nici demnitatea lor zdrobită, nici teama de moarte.

Cum să înțeleg strânsoarea morții a cărei gheară este adicția? Ce o face pe Penny să continue să se injecteze după supurația spinală care aproape că a lăsat-o paraplegică? De ce nu poate Beverly să renunțe la a-și mai injecta cocaină în ciuda infecției cu HIV, în ciuda abceselor repetate pe care am fost nevoit să le drenez din corpul ei și în ciuda infecțiilor articulare care o aduc în spital iar și iar? Ce ar fi putut să o atragă pe Sharon înapoi în Downtown Eastside la obiceiul ei suicidal, după șase luni de evadare? Cum a putut ea să se scuture de avertismentele infecției cu HIV și ale hepatitei, ale unei infecții osoase debilitante și ale unei dureri penetrante, ale arsurii cronice din terminațiile nervoase expuse în rana deschisă?

Ce frumoasă ar fi lumea dacă imaginea simplistă ar fi corectă, aceea conform căreia ființele umane au nevoie numai de consecințe negative pentru a-și învăța lecțiile dure. în acest caz, multe francize de fast-food ar fi pe drumul spre faliment, camera cu televizorul ar fi un loc părăsit în casele noastre, iar hotelul Portland s-ar putea rein- venta în ceva mai productiv: poate un ansamblu de locuințe luxoase cu pretenții mediteraneene pentru „gulerele albe" din zona centrală, asemănătoare cu clădirile - deja vândute toate - de genul „Firenze" și „Espana", care se află încă în construcție, chiar după colț.

*

La nivel psihologic, dependența de droguri ține de chimia creierului modificată în

mod bizar sub influenta unei substanțe si, așa cum vom vedea, chiar înainte de consumul de astfel de substanțe care provoacă modificări ale minții. Dar nu putem reduce ființa umană doar la neurochimie; și chiar dacă am putea, fiziologia creierului uman nu se dezvoltă independent de evenimentele de viață și de emoțiile sale. Dependenții simt asta. Oricât ar fi de ușor să pună obiceiurile lor autodistructive pe seama fenomenului chimic, puțini dintre ei o fac. Puțini dintre ei sunt de acord cu modelul medical limitat al adicției ca boală, cu toată valoarea autentică a acestui model.

în ce constă cu adevărat atracția fatală a experienței indusă de drog? Este o întrebare pe care am adresat-o multor clienți ai clinicii din Portland.

- Ai piciorul și talpa asta nenorocite, umflate și ulceroase - roșii, febrile și dureroase, îi spun lui Hal, un bărbat prietenos și amuzant în vârstă de 40 și ceva de ani, unul dintre puținii mei paci- enți fără cazier. Trebuie să te târăști până la urgențe în fiecare zi pentru antibiotice intravenoase. Ai HIV. Și nu renunți să te injectezi cu *speed'*. Despre ce crezi că este vorba aici?

- Nu știu, mormăie Hal, în timp ce gingiile sale lipsite de dinți îi înăbușesc cuvintele. întreabă pe oricine vrei... oricine, inclusiv pe mine, de ce și-ar băga în corp ceva care în următoarele minute te face să-ți curgă balele, să arați ca o gelatină, știi, care îți distor-

• Metamfetamină. (A[7]. *tr.)* sionează tiparele undelor cerebrale până într-acolo încât nu mai gândești rațional, îți tulbură limbajul - și apoi vrei din nou?

- Și-ți dă un picior purulent, adaug eu săritor.

- Da, un picior purulent. De ce? Chiar nu știu.

în martie 2005, am avut o discuție similară cu Allan. Și el trecut de 40 de ani, și el cu HIV, Allan vizitase spitalul din Vancouver cu câteva zile înainte, acuzând dureri înțepătoare în piept. I s-a spus că probabil a suferit un episod de endocardită, o infecție a valvelor inimii. Refuzând să fie internat, Allan s-a dus la camera de gardă a spitalului Saint Paul pentru o a doua părere, unde a fost asigurat că totul este în regulă. Acum se afla în cabinetul meu pentru o a treia evaluare.

Consultându-l, văd ca nu are vreo boală acută, însă e într-o stare groaznică.

- Ce să fac, doctore? mă întreabă ridicând din umeri și desfă- cându-și brațele într-un gest de consternare neajutorată.

- Bine, îi spun, în timp ce îi verific fișa. Tatăl tău a murit de inimă. Fratele tău a murit de inimă. Tu ești fumător înrăit. în trecut ai avut endocardită de la consumul de droguri intravenoase. Te tratez pentru insuficiență cardiacă și chiar și acum picioarele tale sunt umflate, pentru că inima ta nu pompează în mod eficient. Virusul HIV este ținut sub control de medicamente puternice și, cu hepatita C, ficatul tău abia mai rezistă. Dar tot continui să te injectezi. Și mă întrebi pe mine ce ar trebui să faci. Ce e în neregulă cu imaginea asta?

- Speram să spui asta, răspunse Allan. Trebuie să-mi spui cu sunt un nenorocit de idiot. E singurul mod în care pricep.

- Bine, mă supun eu. Ești un idiot cât casa.

- Mulțam, doctore.

- Problema e că tu nu ești un idiot nenorocit - tu ești dependent. Și cum vei pricepe asta?

Allan a murit patru luni mai târziu, la miezul nopții, în frig, vânăt, pe podeaua camerei lui dintr-un hotel din apropiere. Zvonurile spun că s-a injectat dintr-un lot prost de metadonă furat într-o spargere de la o farmacie din zonă și amestecat mai apoi cu metamfetamină sau cine știe ce. Potrivit medicului legist, acea inițiativă de a procura droguri în mod independent a fost cauza mor- ții a cel puțin opt persoane.

- Nu mi-e teamă de moarte, mi-a spus un pacient. Uneori îmi este mai teamă să trăiesc.

Teama de viață, așa cum o experimentează ei, stă la baza consumului de droguri în rândul pacienților mei.

- Când sunt euforic, nu mă mai deranjează nimic. N-am niciun stres în viață, mi-a spus cineva - un sentiment despre care vorbesc multe persoane dependente.

- Mă face pur și simplu să uit, îmi spune Dora, o consumatoare de cocaină înrăită.

Uit de toate problemele mele. Nimic nu mai pare atât de rău cum e, până când te trezești dimineața următoare, când e si mai rău...

în vara anului 2006, Dora a plecat din Hotelul Portland și s-a mutat în stradă, prostituându-se în schimbul drogurilor. în ianuarie a murit din cauza mai multor abcese ale creierului, la secția de terapie intensivă a spitalului Saint Paul.'

Alvin, trecut de vârsta de 50 de ani, e fost camionagiu de cursă lungă, are o conformație impunătoare și brațe groase. Aflat sub tra- tament cu metadonă pentru a-și controla dependența de heroină, de curând și-a mărit consumul de metamfetamină.

- în prima parte a zilei mă face să mă simt ca și cum aș vrea să vomit, spune el, dar apoi, după opt sau nouă pufuri din pipă... Cum mă face să mă simt? în primul rând ca un prost, dar nu știu... e ca un ritual, cred...

- Uite ce aud eu, contracarez eu. Pentru privilegiul de a-ți fi rău și de a te simți ca un prost, cheltui 1000 de dolari pe lună. Asta-mi spui tu?

Alvin râde.

---

* Infecțiile supurează din cauza bacteriilor injectate în țesut în timpul adminis- t rării drogurilor și sunt purtate de sistemul circulator către organele interne, cum sunt plămânii, ficatul, inima, coloana vertebrală și creierul.

- Dar să știi că vomit doar la prima doză a zilei. Mă ia un fel de euforie care ține între trei și cinci minute, după care... îți spui: „De ce am facut-o?" Dar e prea târziu. Ceva te determină să o faci în continuare și asta se cheamă „dependență". Și nu știu cum să o opresc. Cu toată sinceritatea, detest tot rahatul ăsta. îl urăsc, sincer.

- Dar ceva tot obții din asta.

- Normal, altfel n-aș mai face-o. Evident. Ceva de genul unui orgasm, cred.

Dincolo de eliberarea orgasmică imediată și de moment a celui dependent, drogurile au puterea de a face durerea mai suportabilă, astfel încât să creeze măcar iluzia că merită să trăiești banalul. „Există o amintire atât de bine întipărită și atât de perfectă (sic!), încât în unele zile creierul nu mai ascultă de nimic altceva", scrie Stephen Reid - autor, hoț de bănci încarcerat și care se autodescrie drept drogat - despre prima întâlnire cu narcoticele

la vârsta de 11 ani.

> Sunt într-o venerație absolută a obișnuitului - cerul pal, brazii argintii, gardul ruginit cu sârmă ghimpată, acele frunze galbene care pier. Sunt euforic. Am 11 ani și sunt în comuniune cu această lume. Complet inocent, intru în inima necunoscutului.[1]

Pe un ton asemănător scrie Leonard Cohen despre „promisiunea, frumusețea și salvarea pe care le oferă țigările..."

Precum motivele dintr-o tapiserie, în interviurile mele cu cei dependenți se repetă următoarele teme: drogul cu rol de anestezic emoțional, ca antidot pentru sentimentul înspăimântător al vidului, ca tonic împotriva oboselii, a plictiselii, a înstrăinării și a sentimentului de inadecvare personală, ca analgezic împotriva stresului și ca lubrifiant social. Și, ca în descrierea lui Stephen Reid, drogurile pot - chiar dacă doar pentru o clipă - să deschidă portalurile transcendenței spirituale. Indiferent de locul în societate, aceste teme distrug viețile fantomelor înfometate de pretutindeni. Se năpustesc cu o forță letală asupra celor dependenți de cocaină, heroină si metamfetamină din Downtown Eastside. Voi reveni la »
ei în capitolul următor.

*

într-o fotografie pe care o avem în Hotelul Portland, Sharon, într-un costum de baie negru, stă pe platforma pătată de soare, cu picioarele băgate în apa clară și lucitoare a unei piscine cu plăci albastre. Relaxată și liniștită, zâmbește direct în obiectivul fotografului. Aceasta este fata plină de bucurie și de posibilități amintită de preot, imortalizată de aparat cu câteva luni înainte de a muri, delectându-se în căldura unei după-amiezi de toamnă târzie la locuința sponsorului ei din programul de 12 pași.

în cei 12 ani pe care Sharon i-a petrecut în Downtown Eastside, nu a putut încheia cei 12 pași. Fusese atât de dereglată și de agresivă din cauza cocainei, încât, până în ziua în care a fost acceptată ca locatar al Hotelului Portland, i se interzisese până să și viziteze

hotelul.

- Așa merg lucrurile, mi-a spus directorul organizației Portland Society, Kerstin Stuerzbecher, în holul capelei, după înmormântarea lui Sharon. Există doar două opțiuni: fie ești prea problematic pentru a ți se permite să locuiești aici, fie ești atât de problematic, încât poți trăi doar aici. Și să mori doar aici, a adăugat Kerstin în timp ce ieșeam în lumina soarelui.

03 CHEILE PARADISULUI: DEPENDENTA CA MIJLOC DE A FUGI DE SUFERINȚĂ

Respingerea dependenței, numind-o „obicei rău" sau „comportament autodistructiv", ascunde prea ușor funcționalitatea acesteia in viața persoanei dependente.[1] VINCENT FELITTI, medic și cercetător

Este imposibil să înțelegem dependența fără a întreba ce fel de alinare găsește sau speră să găsească persoana dependentă în acel drog sau în acel comportament adictiv.

Scriitorul de secol 19, Thomas De Quincey, era un opioman, îl ridica astfel în slăvi:

> Puterile subtile adăpostite de acest drog măreț, tranchi- lizează toate iritările sistemului nervos [...] susțin pe parcursul a douăzeci și patru de ore energiile animalice altfel moleșite [...] Opiumule, atotcuceritor, subtil și cuvenit [...] Numai tu dai aceste daruri omului și tu ai cheile paradisului.

Cuvintele lui De Quincey încapsulează binefacerile tuturor drogurilor, așa cum le experimentează persoanele dependente - cu adevărat, după cum vom vedea mai târziu, atracția din spatele tuturor adicțiilor obsesive, care implică sau nu droguri.

Mult mai mult decât o căutare a plăcerii, consumul cronic de substanțe reprezintă încercarea persoanei dependente de a scăpa de suferință. Din punct de vedere medical, persoanele dependente își tra

tează singure stări precum depresia, anxietatea, stresul posttraumatic și chiar ADHD-ul (tulburare de dificit de atenție și hiperactivitate).

Dependențele își au întotdeauna originea în durere, fie aceasta evidentă, fie ascunsă în inconștient. Sunt anestezice emoționale. 11 eroina și cocaina, amândouă analgezice puternice, ameliorează și disconfortul psihologic. Puii de animale care sunt separați de mama lor pot fi alinați cu ajutorul unor doze scăzute de narcotice, ca și cum ar suferi de fapt de o durere fizică.**[2]

Traseul durerii la oameni nu e mai diferit. Aceiași centri ai creierului care interpretează și „simt" durerea fizică se activează și în i impui unei situații de respingere emoțională: în timpul examenului computer-tomografic al creierului, aceștia se „aprind" ca răspuns la excluderea socială, ca și atunci când sunt activați de stimuli care provoacă de durere fizică.[3] Atunci când oamenii spun că se simt „răniți" sau că au o „durere" emoțională, ei nu vorbesc abstract sau poetic, ci sunt destul de exacți din punct de vedere științific.

Viața persoanei dependente de droguri puternice este marcată de un preaplin de durere. Nu e de mirare că tânjește după o ușurare.

- în câteva clipe trec de la o stare de chin și de vulnerabilitate absolută la invulnerabilitate totală, spune Judy, o dependentă de heroină și cocaină în vârstă de 36 de ani, care acum încearcă sa scape de acest obicei practicat de două decenii. Am multe probleme. în mare, consum droguri pentru a scăpa de gânduri și de emoții și pentru a le înăbuși.

întrebarea nu e niciodată „de ce dependență?", ci „de ce durere?"

Literatura de specialitate nu lasă loc interpretărilor: cei mai mulți consumatori de substanțe puternice provin din familii abuzive.[4] Majoritatea pacienților mei din Skid Row au suferit de neglijență severă și abuz la începutul vieții lor. Aproape toate femeile care

** în utilizarea populară, „narcotic" se poate referi lejer la orice drog ilegal. în această carte, în limbaj medical, „narcotic" este un termen folosit numai pentru droguri opioide, provenite din macul asiatic, precum heroina și morfina, sau fabricate sintetic, cum este oxicodona.

locuiesc în Downtown Eastside au fost agresate sexual în copilărie, la fel și mulți bărbați. Poveștile autobiografice și dosarele locatarilor din Hotelul Portland relatează întâmplări care implică multă durere: viol, bătăi, umilință, respingere, abandon, distrugerea stimei de sine. Copii fiind, au fost obligați să fie martori ai unor relații violente, tipare de viață autodistructive și adicții suicidare ale părinților lor - de care deseori au fost nevoiți să aibă grijă. Sau au fost nevoiți să aibă grijă de frații sau surorile mai mici și să-i protejeze de abuzuri, chiar și atunci când ei înșiși îndurau violarea zilnică a trupurilor și a sufletelor lor. Un bărbat a crescut într-o cameră de hotel în care mama sa, prostituată, găzduia nenumărați bărbați pe timpul nopții, în timp ce copilul ei dormea sau măcar încerca să doarmă, pe salteaua lui de pe podea.

Cari, un bărbat indigen de 36 de ani, a fost alungat dintr-un centru de plasament într-altul. La vârsta de 5 ani i s-a turnat pe gât lichid de spălat vase pentru că a folosit un limbaj nepotrivit și a fost legat de un scaun într-o cameră întunecoasă în încercarea de a i se controla hiperactivitatea. Când e supărat pe el însuși - așa cum a fost într-o zi pentru că a folosit cocaină - ca pedeapsă, își crestează piciorul cu cuțitul. Mi-a mărturisit „păcatul" său cu privirea unui ștrengar terorizat care tocmai a spart un suvenir de familie și căruia îi era groază de cea mai severă pedeapsă.

Un alt bărbat a descris modul în care mama lui folosea o „bonă" mecanică pe vremea când el avea trei ani.

- Mergea la bar să bea și să agațe bărbați. Ideea ei de a mă ști în siguranță și de a mă ține departe de probleme era să mă bage în uscător. Așeza o cutie grea deasupra ca să nu pot ieși.

Gura de aerisire făcea ca acel băiețel să nu moară sufocat.

Cuvintele mele sunt incapabile să descrie o astfel de traumă, care pare aproape de neimaginat.

Primo Levi, un supraviețuitor al lagărului de la Auschwitz, scria:

> Dificultatea sau inabilitatea noastră de a percepe experiențele altora [...] este cu atât mai accentuată cu cât aceste experiențe sunt mai depărtate de ale noastre în timp, în spațiu și ca

natură.[5]

Ne mișcă foametea în masă de pe un continent îndepărtat. Până la urmă, tuturor ne-a fost foame, chiar dacă doar temporar. Dar este nevoie de un efort de imaginație emoțională mult mai mare pentru a empatiza cu o persoană dependentă. Ne emoționează imediat un copil aflat în suferință, dar nu putem vedea copilul din adultul, care, cu sufletul zdrobit și izolat, se prostituează pentru a supraviețui la doar câteva străzi distanță de locul în care ne facem cumpărăturile sau muncim.

Levi îl citează pe Jean Amery, un filosof evreu austriac și luptător în rezistență, care a căzut pe mâna Gestapoului:

> Oricine a fost torturat rămâne torturat [...] Oricine a îndurat tortura nu va mai putea vreodată să se simtă în largul său în această lume [...] Credința în umanitate, deja afectată de prima palmă primită, iar apoi zdruncinată de tortură, nu mai poate fi dobândită.[6]

Amery era un adult în toată firea atunci când a fost trauma- li/.at, un intelectual realizat, capturat de inamici în timpul unui război de eliberare. Ne putem astfel imagina șocul, pierderea credinței și disperarea fără fund a copilului traumatizat nu de către inamici detestați, ci de către oameni pe care-i iubește.

Nu toate cazurile de dependență își au rădăcina în abuz sau in traumă, însă cred că toate pot fi legate de experiențe dureroase. Iii centrul *tuturor* comportamentelor dependente stă o durere. 0 ■ni împătimiții de jocuri de noroc, dependenții de online, cumpărătorii înrăiți și dependenții de muncă. Poate că rana nu e atât de adâncă, iar durerea nu este atât de cruntă, și poate că e complet ascunsă - dar e acolo! După cum vom vedea, efectele stresului din primii ani de viață sau ale experiențelor ostile creează în mod direct atât psihologia adicției, cât și neurobiologia ei.

*

L-am întrebat pe Richard, în vârstă de 57 de ani, dependent din adolescență, de ce a consumat în tot acest timp.

- Nu știu. încerc să umplu un gol, îmi răspunde el. Golul din viața mea. Plictiseala. Lipsa unei direcții.

Știam prea bine la ce se referea.

- Iată-mă, aproape de 60 de ani, spune. N-am nevastă, n-am copii. Par să fiu un ratat. Societatea spune că ar trebui să te căsătorești și să ai copii, o slujbă și altele. în felul ăsta, cu cocaina, pot să stau și să fac lucruri mărunte, cum ar fi să repar un prăjitor de pâine stricat, fără să simt că nu mi-am trăit viața.

A murit la câteva luni după interviul nostru, cedând în fața unei combinații între o boală pulmonară, cancer renal și o supradoză.

- Nu am consumat timp de șase ani, spune Cathy, 42 de ani, consumatoare de heroină si cocaină, care a revenit în hotelul abject de pe Downtown Eastside după o lungă absență și, de când s-a întors, s-a infectat cu HIV. în toți acești șase ani am tânjit. Era un stil de viață. Mă gândeam că îmi lipsește ceva. Acum, mă uit în jur și mă gândesc „Ce naiba îmi lipsea?"

Cathy mărturisește că, atunci când nu consuma, îi era dor nu doar de efectul drogurilor, ci și de emoția căutării drogurilor și a ritualurilor pe care le atrage obiceiul de a consuma droguri.

- Nu știam ce să fac cu mine însămi. Mă simțeam goală pe dinăuntru.

Un sentiment de gol, ca o insațietate, ca o lipsă sau o pierdere, străbate întreaga noastră cultură. Dependentul de droguri conștientizează acest gol mai acut, cu mai multă durere decât cei mai mulți dintre oameni și are puține mijloace prin care să scape de el. Noi, ceilalți, găsim alte moduri prin care să ne alungăm teama de el sau să ne distragem atenția de la ea. Când însă nu avem nimic cu care să ne ocupăm mintea, amintiri dureroase, temeri tulburătoare, agitație sau apatia mintală supărătoare pe care o numim plictiseală se ridică la suprafață. Persoanele dependente evită cu tot dinadinsul să petreacă timp cu ei înșiși, cu propria minte. într-o măsură mai mică, dependențele comportamentale reprezintă și ele răspunsuri la această teroare a vidului.

*

Opiumul, scria Thomas De Quency, este un puternic „antidot |...] pentru formidabilul blestem al *taedium vitae"* - plictisul vieții.

Ființa umană nu vrea doar să supraviețuiască, ci să și trăiască. Tânjim să trăim viața în toată puterea ei, cu emoție deplină, nestăvilită. Adulții invidiază felul în care copiii explorează cu inimile și mințile deschise. în fața bucuriei și curiozității lor, tânjim să ne mai putem minuna și noi cu ochii larg deschiși. Plictiseala, care-și are rădăcinile într-un disconfort fundamental cu tine însuți, este una dintre stările mintale cel mai puțin tolerabile.

Pentru persoanele dependente, drogurile induc o stare de reanimare, de revigorare, chiar dacă doar temporar. „Sunt într-o venerație absolută a obișnuitului", declară autorul și jefuitorul de bănci Stephen Reid, amintindu-și de prima lui doză de morfină. Thomas De Quincey proslăvește puterea opiumului „de a stimula capacitatea de a te bucura".

Carol e o locatară în vârstă de 23 de ani a Hotelului Stanley, care aparține organizației Portland Hotel Society. Nasul și buzele îi sunt străpunse de inele. în jurul gâtului poartă un lanț cu o cruce neagră din metal. Părul ei este o creastă Mohawk vopsită roz, care se subțiază în șuvițe blonde, căzând pe spate până pe umeri. O fată inteligentă și cu mintea ascuțită, Carol este o consumatoare de inetamfetamină cristalizată injectabilă și dependentă de heroină de când a fugit de acasă, la vârsta de 15 ani. Hotelul Stanley este primul ei domiciliu stabil după cinci ani petrecuți pe stradă. Acum este activă în promovarea consumului cu risc redus†† și să sprijine alte persoane dependente. A participat la conferințe internaționale, iar lucrările ei au fost citate de experți în adicție.

în timpul unei vizite la medic pentru metadonă, povestește ce anume prețuiește la experiența dată de metamfetamina cristalizată. Vorbește emoționată și repede, cu un neastâmpăr permanent, efecte date de consumul îndelungat al stimulentului și, foarte probabil, din cauza tulburării de hiperactivitate instalată devreme, cu mult înainte de a se

†† Politicile de *harm reduction* („reducerea riscurilor") sunt orientate către reducerea riscurilor medicale și sociale asociate cu anumite comportamente de consum în sine dăunătoare. *(N. red.)*

apuca de droguri. Așa cum se cade unui copil educat pe stradă al generației ei, fiecare al doilea cuvânt al ei pare să fie „gen" sau „știi"...

- Când, știi, iei o doză bună sau ceva, ai, gen, o tuse sau ceva, știi... o senzație de cald, chiar simți o lovitură, începi să respiri repede, știi..., spune ea. E, gen, cumva ca un orgasm, dacă ești o persoană mai sexuală - eu nu m-am gândit niciodată în felul ăsta, dar corpul meu experimentează totuși aceleași senzații fizice. Doar că nu le asociez cu sexul. Mă înfierbânt, nu contează ce iei... îmi place să mă joc cu haine sau îmi place să ies seara în West End când nu sunt foarte mulți oameni, să mă plimb pe aleile lăturalnice, fredonând. Oamenii aruncă tot felul de chestii, eu cotrobăi să văd ce găsesc și totul e foarte interesant.

Faptul că o persoană dependentă se bazează pe droguri pentru a-și trezi la viață sentimentele amorțite nu este un capriciu adolescentin. Lipsa poftei de viață este, în sine, o consecință a unei dereglări emoționale care nu este cauzată de ea însăși, ci de blocajul intern al vulnerabilității.

Provenind din cuvântul latin *vulnerare,* „a răni", vulnerabilitatea este calitatea noastră (susceptibilitatea) de a putea fi răniți. Această fragilitate face parte din natura noastră și nu putem scăpa de ea. Cel mai bun lucru pe care creierul îl poate face este să blocheze conștientizarea ei atunci când durerea devine atât de mare sau atât de nesuportat, încât amenință să ne afecteze capacitatea de a funcționa. Reprimarea automată a emoției dureroase este mecanismul principal de apărare al unui copil neajutorat, care-i permite să îndure o traumă ce altfel ar avea efecte catastrofale. Consecința nefericită este o acută amorțire a conștiinței emoționale. „Cu toții știm că nu există finețe sau exactitate în reprimare", scrie romanei- erul american Saul Bellow în *Aventurile lui Augie March;* „dacă pui la pământ un lucru, pui la pământ tot ce-l înconjoară."[7]

în mod intuitiv, știm cu toții că e mai bine să simți decât să nu simți. Dincolo de încărcătura lor subiectivă energizantă, emoțiile au valoare crucială pentru supraviețuire. Ele ne orientează, ne ajută să interpretăm lumea și ne oferă informații vitale. Ne spun ce este periculos și ce nu, ce ne amenință existența și ce ne hrănește. Imaginați-vă ce handicap am

avea dacă nu am putea vedea, auzi, gusta sau simți căldura, frigul sau durerea fizică. Blocajul emoțional este asemănător. Emoțiile noastre sunt o parte indispensabilă a aparatului nostru senzorial și reprezintă o parte esențială a ceea ce suntem. Ele fac viața să merite trăită, să fie interesantă, incitantă, Inimoasă și plină de sens.

Atunci când fugim de vulnerabilitate, ne pierdem întreaga capacitate de a mai simți emoție. Putem deveni chiar amnezici din punct de vedere emoțional, neputând să ne amintim dacă ne-am simțit cu adevărat vreodată bucuroși sau triști. Se deschide un vid sâcâitor, pe care îl trăim ca pe o alienare, ca pe un plictis profund (numit de francezi *ennuî),* ca acel gol insațiabil descris mai sus.

Puterea fantastică a unui drog constă în a oferi persoanei dependente protecție în fața durerii, în timp ce o ajută să interac- ționeze cu entuziasm și cu sens cu lumea înconjurătoare.

- Nu, simțurile nu-mi sunt moleșite - dimpotrivă, se deschid, se amplifică, explică o tânără care preferă cocaina și marijuana. ()rice grijă dispare, și vina sâcâitoare și... daaa!

Drogul readuce în viața persoanei dependente vitalitatea copilăriei, pe care și-a reprimat-o cu mult timp în urmă.

*

Persoanele secătuite din punct de vedere emoțional duc deseori lipsă de energie fizică, așa cum oricine care a trecut prin depresie știe, iar aceasta este cauza principală a oboselii trupești, care pune stăpânire pe multe persoane dependente. Mai sunt multe altele: malnutriția, un stil de viață istovitor, bolile, precum infecția cu HIV, hepatita C și complicațiile lor, dereglările de somn, care în multe cazuri își au originile în copilărie - o altă consecință a abuzului sau a neglijării.

- Pur și simplu niciodată nu puteam să adorm, spune Maureen, dependentă de heroină care practică sexul comercial. Nici măcar n-am știut că există ceva ce poate fi numit somn bun până la vârsta de 29 de ani.

Ca și Thomas De Quincey, care folosea opiumul pentru a susține „douăzeci și patru de ore energiile animalice altfel moleșite", persoanele dependente ale zilelor noastre se

bazează pe droguri pentru o amplificare bruscă și temporară a energiei.

- Nu pot să mă las de cocaină, mi-a spus cândva o pacientă însărcinată, pe nume Celia. Din cauza HlV-ului nu am energie. *Bila [rock,* în lb. eng., în orig. - *n. tr.]* îmi dă putere.

Propoziția ei suna ca o reinterpretare morbidă a cuvintelor psalmistului: „Doar El este stânca și salvarea mea, apărătorul meu. Nu mă voi clătina."‡‡

- îmi place sentimentul, mirosul și gustul, spune Charlotte, veterană consumatoare de cocaină și de heroină, fumătoare de iarbă și obsedată de viteză, lucru pe care îl mărturisește chiar ea. Mă gândesc că sunt fumătoare sau consumatoare de droguri de atâta timp încât nu știu... Mă gândesc, cum ar fi să mă opresc? Și apoi ce? Din asta îmi iau toată energia.

- Omule, fără cocaină nu pot face față zilei, spune Gred, un dependent de diferite droguri, în vârstă de 40 și ceva de ani. Mor după o doză chiar acum!

- Nu mori *după* o doză, mă hazardez eu. Mori *din cauza* ei.

Greg se amuză.

- Nu, nu eu. Sunt irlandez și jumătate indian.

- Așa. Și n-ai mai văzut irlandezi și indieni morți.

Greg răspunde, mai glumeț.

- Toți trebuie să plecăm într-o zi. Când îți vine rândul, asta e!

Cei patru nu știu acest lucru, însă dincolo de boală sau de inerția extenuării fizice și emoționale, ei trebuie să facă față și fiziologiei adicției din creierul lor.

Cocaina, așa cum vom vedea, își manifestă efectul euforic prin creșterea cantității disponibile de dopamină - substanță asociată cu recompensa - în circuite-cheie ale creierului, un element necesar in motivare și în furnizarea de energie fizică și mintală. Inundate de niveluri de dopamină crescute artificial cu ajutorul unor substanțe externe, propriile mecanisme de secreție de dopamină ale creierului se lenevesc. Nu mai

‡‡ Din motive de coerență, am tradus literal versetul după versiunea în lb. engleză: „He only is my rock and my salvation; he is my defence. I shall not be moved." *(N. red.)*

funcționează la capacitate maximă, bazându-se in schimb pe stimulente artificiale. Doar o abstinență de luni de zile permite mecanismului intrinsec de secreție de dopamină să se regenereze. în acest timp, persoana dependentă va experimenta o stare de extenuare emoțională și fizică extremă.

*

Aubrey, un bărbat solitar, înalt, zvelt, apropiindu-se de vârsta mijlocie, este dependent de cocaină. Fața îi este în permanență întunecată de tristețe, iar tonul obișnuit al vocii sale este unul de regret și resemnare. Ca persoană, se simte incomplet și incompetent fără drog, o imagine de sine care nu are deloc de-a face cu abilitățile sale reale, dar are de-a face în totalitate cu experiențele sale formatoare din copilărie. Conform unei aprecieri personale, imperfecțiunea și sentimentul că este o ființă umană ratată erau parte integrantă a personalității sale chiar dinainte să se apuce de droguri.

- După clasa a opta practic am crescut cu droguri, spune Aubrey. Când m-am apucat, am descoperit că mă integrez cu ceilalți copii... Da, era o treabă importantă, să mă integrez. Știi... în copilărie, când trebuia să alegi pe cineva pentru echipa de fotbal, eu eram ultimul ales. Vezi, continuă el, am fost mult timp prin instituții, am petrecut mult timp într-o celulă de doi metri pătrați. Așa că petreceam mult timp de unul singur. Și la fel și înainte. Știi, am avut o copilărie grea, plimbându-mă dintr-un plasament familial în altul. Eram mutat foarte des.

- De la ce vârstă ai fost trimis în plasament? l-am întrebat eu.

- Pe la 11 ani. Tata fusese omorât, lovit de un camion. Mama nu putea avea grijă de noi toți, așa că s-au implicat cei de la Children's Aid.§§ *** Eu fiind cel mai mare, m-au

§§ Children's Aid este o organizație independentă din Canada, recunoscută de stat, care furnizează servicii de protecție a copilului. *(N. tr.)*

*** Faptul că un pacient declară că un drog precum cocaina sau metamfetamina cristalizată are un efect de liniștire este, de fapt, o confirmare că suferă de ADHD (tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate). Vezi Anexa II.

• Italicele îmi aparțin, cu excepția situațiilor în care se specifică altfel.

luat. Am alti doi frați. Ei erau mai mici si au rămas acasă.

Aubrey crede că a fost ales să fie pus în plasament pentru că era „atât de hiperactivîn copilărie", încât mama sa nu-l mai putea controla.

- Am stat acolo cinci ani. Adică, nu într-un singur loc. Nu! Eram mutat de colo-colo. Mă țineau cam un an, după care gata... și trebuia să fiu mutat la alții.

- Cum te făcea să te simți mutatul ăsta des?

- Mă durea. Mă simțeam ca și cum nu eram dorit. Eram doar un copil... E ca și cum, sunt copil și nimeni nu mă vrea. Chiar și la școală. Călugărițele îmi predau, însă niciodată n-am învățat să citesc, să scriu sau orice altceva. Ele doar mă mutau de la o clasă la alta... Tot timpul eram pedepsit pentru ceva, mă scoteau din clasa aia și mă duceau într-o clasă pentru copii de cinci sau șase ani, și mă simțeam foarte nelalocul meu. îmi era greu. Mă simțeam prost. Stăteam acolo, cu toți copiii ăia mici holbându-se la mine, învățătoarea îi învăța pronunția pe litere... Ei fac chestia asta, dar eu nu... M-am închis în mine. Multă vreme nu am vrut să vorbesc... Nici măcar nu puteam să vorbesc cu oamenii. Mă bâlbâiam. îmi era foarte greu să dau explicații. Multă vreme am ținut totul în mine. Când mă emoționez, nu pot vorbi cum trebuie... în mod ciudat, cocaina mă liniștește." Si iarba. Fumez vreo cinci sau sase cuie

J > » »

pe zi. Și asta mă relaxează. Alungă tensiunea. La sfârșitul zilei mă iuțind cu țigara-n gură. Asta se întâmplă; asta e viața mea. Trag un cui și mă pun la somn.

Shirely, trecută de vârsta de 40 de ani, dependentă de opio- ide și de stimulente, bifând lista obișnuită de boli, vorbește și ea de sentimentul de disconfort provocat de lipsa drogurilor, văzând cocaina ca pe o necesitate a vieții.

- Aveam 13 ani când am consumat prima oară. M-a scăpat de majoritatea inhibițiilor, de stânjeneală și de inadecvare - cum ne simțim cu noi înșine, cred că e mai bine zis.

- La ce te referi atunci când vorbești despre inhibiții? am întrebat eu.

- Inhibiții... e ca acea jenă pe care un bărbat și o femeie o simt când se întâlnesc pentru prima oară și nu știu dacă să se sărute, cu excepția faptului că eu mă simțeam așa tot

timpul. Totul devine mult mai ușor... mișcările sunt mai lejere, așa că nu mai ești penibil.

Poate fi surprinzător faptul că tânărul doctor Sigmund I reud a fost captiv al cocainei pentru o vreme, bizuindu-se pe < a „pentru a-și controla stările intermitente de depresie, pentru a și spori starea generală de bine, pentru a-l ajuta să se relaxeze în i impui întâlnirilor sociale *și pur și simplu pentru a-lfacesă se simtă mai bărbat".*[13] Lui Freud i-a luat mult timp să accepte realitatea conform căreia cocaina putea atrage o problemă de dependență.

Dezgheţând personalitatea, drogul ușurează și interacțiunile sociale, după cum Aubrey și Shirely mărturisesc amândoi.

- De obicei mă simt trist, spune Aubrey. Iau cocaină și sunt o cu totul altă persoană. Aș putea vorbi cu tine mult mai bine acum dacă aș avea cocaină la bord. Nu bolborosesc cuvintele. Mă i i ezește. Mă face să văd oamenii mai bine. Mă face să-mi doresc sa pornesc o conversație cu cineva. De obicei, nu sunt o persoană interesantă cu care să vorbești. De-aia în majoritatea timpului nu vreau să fiu în preajma altor oameni. Nu am acel imbold. Stau singur în cameră.

Multe persoane dependente vorbesc despre îmbunătățiri asemănătoare referitoare la abilitățile lor sociale atunci când sunt drogați, în contrast cu singurătatea insuportabilă pe care o trăiesc atunci când nu sunt.

- Mă face să vorbesc, mă deschide. Pot fi prietenos, spune un tânăr dependent de metamfetamină cristalizată. în mod normal, nu sunt deloc așa.

Nu ar trebui să subestimăm disperarea de a scăpa din temnița singurătății a unei persoane care se simte singură în mod cronic. Nu este vorba despre acea timiditate obișnuită, ci de un profund sentiment psihologic de izolare, experimentat din timpul copilăriei timpurii de către persoane care s-au simțit respinse de toți, începând cu cei în grija cărora se aflau.

Nicole a trecut de 50 de ani. După cinci ani în care mi-a fost pacientă, mi-a destăinuit că, în adolescență, fusese violată în mod repetat de către tatăl ei. Și ea are HIV, iar ravagiile

făcute de o infecție veche de la șold o fac să se miște greu, cu ajutorul unui baston.

- Sunt mult mai sociabilă dacă am consumat, spune ea. Devin vorbăreață și sigură pe mine. De obicei sunt timidă și retrasă și nu fac cine știe ce impresie. îi las pe oameni să mă calce în picioare.

*

Un alt tip de dinamică încurajează dependența, în ciuda nenumăratelor consecințe dezastruoase: persoana dependentă nu vede nicio altă modalitate de a exista. Imaginea viitorului este limitată de propria imagine bine întipărită de persoană dependentă. Nu contează cât de mult recunoaște costul dependenței, se teme că se va pierde pe sine dacă drogul nu ar mai fi în viața ei. în propria-i minte, persoana aceasta ar înceta să mai existe așa cum se știe ea.

Carol spune că a putut să se cunoască pe sine însăși într-un mod complet nou și pozitiv sub influența metamfetaminei cristalizate.

- Mă simțeam mai inteligentă, ca și cum un val de informații sau ceva de genu' se revărsa în capul meu... îmi stimula creativitatea...

întrebată dacă regretă cei opt ani de dependență de metam- letamină, răspunde cu rapiditate:

- Nu prea, pentru că m-au ajutat să devin ceea ce sunt azi.

Poate sună ciudat, însă din perspectiva lui Carol, consumul de droguri a ajutat-o să scape dintr-o familie abuzivă, să supraviețuiască ani de zile pe stradă și să se conecteze cu o comunitate de oameni cu experiențe asemănătoare. Conform multor consumatori de metamfetamină cristalizată, acest drog le oferă beneficii tinerilor care trăiesc pe străzi. Sună ciudat, însă îi ajută sa și trăiască viața mai ușor pe termen scurt. E greu să ai parte de o noapte odihnitoare pe stradă: metamfetamina cristalizată te ține treaz și ager. N-ai bani de mâncare? Nu e nevoie: metamfetamina cristalizată este un inhibitor al apetitului. Obosit, lipsit de energie? Metamfetamina cristalizată îi oferă consumatorului o energie nelimitată.

Chris, un bărbat arătos și cu un simț al umorului jucăuș, ale < arui brațe musculoase

poartă o mulțime de tatuaje, a ieșit din închisoare acum câteva luni după ce a stat în detenție un an de zile, iar acum ia din nou tratamentul cu metadonă. în Downtown I astside este cunoscut după ciudata poreclă „Tăietorul de degete" pe care a primit-o, spune legenda, atunci când a scăpat un cuțit industrial pe piciorul cuiva. Continuă să-și injecteze metamfeta- mină cristalizată cu o încăpățânare de neoprit.

- Mă ajută să mă concentrez, spune el.

Fără îndoială, a suferit toată viața de tulburare de deficit de atenție și își acceptă diagnosticul, însă refuză tratamentul.

- Medicul ăsta inteligent mi-a spus odată că mă tratez singur, rânjește el amintindu-și de o conversație pe care am avut-o noi doi cu ani în urmă.

Recent, Chris a venit la clinică cu fracturi ale oaselor feței i exultate dintr-o încăierare de stradă pentru o „foiță" de heroină. I >acă lovitura ar fi fost mai sus cu un centimetru, ochiul lui stâng .ir ii fost distrus.

- Nu vreau să renunț la dependență, mi-a spus atunci când l-am întrebat dacă merită. Știu că sună groaznic, dar îmi place cine sunt.

- Ești aici cu fața făcută zob de o țeavă metalică și îmi spui că îți place cine ești?

- Da, dar îmi place cine *sunt.* Sunt Tăietorul de degete, sunt un drogat și sunt un tip simpatic.

*

Jake, dependent de narcotice tratat cu metadonă și un consumator înrăit de cocaină, are vârsta de 35 de ani. Cu barba lui cu fir subțire și blond, mișcările vivace ale corpului și șapca de baseball trasă șmecherește peste ochi, i-ai putea da cu 10 ani mai puțin.

- în ultima vreme ai consumat multă cocaină, i-am spus eu într-o zi.

- E greu să stau departe de ea, răspunde cu zâmbetul care trădează lipsa unui dinte.

- Faci să sune ca și cum cocaina e un fel de animal sălbatic care te urmărește, cu toate că tu ești cel care aleargă după ea. Ce face ea pentru tine?

- Reduce tensiunea vieții de aici, din toate astea.

- Ce înseamnă „toate”?

- Responsabilități. Cred că le putem numi așa - responsabilități. Cât timp consum, nu-mi pasă de responsabilități... Când voi fi mai în vârstă o să mă preocup de pensie și chestii d-astea. Dar acum nu-mi pasă de nimic în afară de iubita mea.

- Iubita ta...

- Da, văd cocaina ca pe o iubită, familia mea. Este iubită. Nu-mi văd propria familie timp de un an și nu-mi pasă, pentru că o am pe iubita mea.

- Așadar, cocaina este viața ta.

- Da, cocaina este viața mea... îmi pasă mai mult de drog decât de cei apropiați sau de orice altceva. în ultimii 15 ani... a devenit parte din mine. Este parte din fiecare zi a mea... Nu știu cum să fiu fără ea. Nu știu cum să trăiesc fără ea. Dacă mi-o iei, nu știu ce mă voi face fără... Dacă m-ai schimba și m-ai pune într-un stil de viață obișnuit, n-aș ști cum să mi-l însușesc. Am fost în situația asta o < lată, dar e ca și cum nu știu cum să revin la ea. Nu am... Nu e voința cea care-mi lipsește, ci pur și simplu nu știu cum.

- Cum e cu dorința? Măcar îți dorești acea viață normală.

- Nu, nu chiar, răspunse Jake repede și cu tristețe.

Nu cred că este adevărat. Cred că în adâncul inimii lui sălășluiește dorința după o viață deplină și integră, dar durerea îl împiedică să recunoască acest lucru - e durere, pentru că, în ochii lui, această viață nu poate fi obținută. Jake se identifică atât de mult cu dependența sa, încât nu îndrăznește să se imagineze fără.

- E viața mea de toate zilele, răspunde el. Nu pare cu nimic mai diferită de viața oricui altcuiva. Pentru mine e normal.

îi spun lui Jake că îmi amintește de broaște.

- Se spune că dacă iei o broască și o arunci în apă clocotită, va sari afară. Dar dacă iei aceeași broască, o pui în apă la temperatura camerei și apoi crești treptat temperatura apei, va sfârși fiartă, pen- i ru că, încetișor, grad după grad, se obișnuiește cu temperatura. O percepe ca fiind normală. Dacă ai avea o viață obișnuită și cineva ți ar spune: „Hei, poți fi in Downtown Eastside, prostituându-te toată ziua și nenorocind trei sau patru sute de dolari

pe zi pe droguri", ai spune: „Ce?! Ești nebun? Niciodată! Nu eu!" Dar pentru i ă o faci de atâta timp, a devenit ceva normal pentru tine.

Jake îmi arată palmele și brațele acoperite de porțiuni cu dungi argintii, solzoase, pe o piele roșie și inflamată. Peste toate astea, se manifestă și psoriazisul.

- Crezi că mă poți trimite la vreun dermatolog? mă întreabă el.
- Aș putea, îi răspund, dar ultima dată când te-am trimis, nu te-ai dus. Dacă ratezi și programarea asta, n-am să te mai trimit.
- O să merg, doctore. Nu-ți face griji, o să merg.

îi scriu rețeta pentru metadonă și pentru crema dermatologică de care are nevoie. Mai vorbim puțin și apoi pleacă. E ultimul meu pacient pe ziua de azi.

Câteva minute mai târziu, când mă pregăteam să-mi verific mesajele din căsuța vocală, se aude un ciocănit în ușă. Deschid. E Jake, care a ajuns până la poarta principală a Hotelului Portland, dar s-a întors să-mi spună ceva.

- Să știi că ai dreptate, îmi spune el, rânjind din nou.
- Despre ce?
- Broasca despre care mi-ai spus. Sunt eu.

„N-O SĂ CREZI POVESTEA VIEȚII MELE”

- Mate, n-o să crezi povestea vieții mele! Tot ce-ți spun e adevărat!
- Crezi că n-am să te cred?

Serena îmi aruncă o privire aparent resemnată și, în același ii mp, provocatoare. O femeie indigenă înaltă, cu părul negru, cu it permanentă expresie de epuizare pe fața ei slabă. Chiar dacă este capabilă de voioșie spontană, chiar și în timp ce râde, ochii își păstrează expresia lor tristă. Abia trecută de 30 de ani, Serena și-a petrecut jumătate din viață în Downtown Eastside, drogată.

„Ce îmi poți spune din ce n-am mai auzit înainte?” îmi spun în gând. Mai târziu, după ce aud toată povestea, mă simt rușinat de gândul inițial.

Serena nu își împărtășește ușor trăirile. Vine la programările i >bișnuite pentru metadonă și, din când în când, încearcă să mă păcălească să-i dau o rețetă și pentru alte narcotice, sub pretextul că o doare capul sau spatele. Când refuz, nu se ceartă niciodată cu mine.

- Bine, spune ea repede, dând din umeri.

într-o zi, acum doi ani, a venit la cabinetul meu cerând metadonă „la pachet” - adică în loc să o bea în fața farmacistului în fiecare dimineață, ea voia câteva doze zilnice în avans.

- Bunica mea din Kelowna a murit, mi-a spus pe un ton monoton. Trebuie să plec acasă pentru înmormântare.

Dependenții din Downtown Eastside cer deseori metadonă la pachet în scopuri

ilegale, cum ar fi să o vândă sau să și-o injecteze

pentru a obține o senzație mai puternică. Alții merg la farmacie, dar în loc să înghită întreaga doză, păstrează în gură o parte și apoi o scuipă într-o ceașcă. Metadona scuipată devine marfa. în ciuda riscului de a contracta o boală transmisibilă, cumpărătorii nu ezită să bea drogul amestecat cu saliva altcuiva. Farmaciștii trebuie să fie atenți să vadă că metadona pe care o dau este înghițită complet, dar regula este încălcată deseori, așa că drogul se găsește de vânzare pe străzi tot timpul.

- înainte să-ți dau la pachet trebuie să verific informația, îi răspund eu. Cine este medicul bunicii tale?

îmi dă numele cu nonșalanță. în timp ce stătea în cabinet și aștepta calmă, eu am format numărul cabinetului medicului din Kelowna.

- Dna. B...? a răspuns colegul meu în receptorul telefonului. O, nu, era cât se poate de vie când am văzut-o azi dimineață.

- Ai auzit, îi spun eu.

Nicio mișcare, nici cel mai mic semn de rușine pe fața ei.

- Păi, ridicând din umeri și pregătindu-se să plece, mi-au spus că a murit.

întotdeauna m-a frapat nonșalanța copilărească a pacienților mei dependenți din momentele în care mă mint. O manipulare naivă precum cea încercată de Serena este pur și simplu parte din joc, iar a fi prins nu e cu nimic mai rușinos decât a fi găsit în timp ce te joci de-a v-ați ascunselea.

Infecția cu HIV pe care o are este o sursă de tensiune între noi, pentru că, de obicei, refuză să își facă analize de sânge.

- Nu pot ști care este tratamentul de care ai nevoie, îi explic eu, dacă nu știu care este starea sistemului tău imunitar.

O dată, frustrat la culme, am încercat să o forțez să-si facă analize de sânge, amenințând-o că nu-i mai dau metadonă. Mi-am retras cuvintele o săptămână mai târziu.

- Nu e corect să te oblig să faci ceva anume, i-am zis, ce- rându-mi scuze. Metadona nu are nicio legătură cu HIV-ul. Dacă faci sau nu faci analize de sânge este alegerea ta. Eu

pot doar să-ți ofer cel mai bun sfat al meu.

- Mulțumesc, Mate, mi-a răspuns Serena. Nu-mi place ca cineva sa aibă control asupra mea.

Curând după aceea, și-a făcut analizele de bunăvoie. Până acum, sistemul imunitar este suficient de stabil, încât să nu aibă nevoie de tratament antiviral.

Problema controlului este una sensibilă. Niciun segment al populației nu se simte mai neputincios decât dependenții de droguri din Downtown Eastside. Chiar și cetățeanului obișnuit îi este greu să pună la îndoială autoritatea medicală, dintr-o grămadă de motive psihologice și culturale. Ca imagine a autorității, medicul declanșează în mulți dintre noi sentimente de neputință adânc săditе în noi încă din copilărie - am avut această experiență la ani de zile după ce mi-am încheiat pregătirea medicală, atunci când eu însumi am avut nevoie de îngrijiri. Dar, în cazul persoanelor dependente de droguri, neputința este reală, palpabilă și foarte actuală. Angrenată în activități ilegale pentru a-și susține obiceiul - însuși < >biceiul fiind unul ilegal - această persoană este încolțită din toate părțile de legi, reguli și regulamente. Realizez uneori că, în viziunea pacienților mei dependenți, rolul detectivului, al procurorului și al judecătorului se adaugă îndatoririlor mele de medic. Nu am rol doar de vindecător, ci si de executant.

Provenind de obicei dintr-un mediu afectat de privațiuni soci- .1 le și trecând în mod repetat prin tribunale și închisori, dependenții din Downtown Eastside nu sunt obișnuiți să confrunte autoritățile m mod direct. Fiind dependenți de medicul lor pentru prescripția de metadonă care le asigură supraviețuirea, ei nu sunt în poziția de a -și susține drepturile. Dacă nu le place de medic, au puține variante pentru a solicita asistență în altă parte: spitalele de la periferie nu sunt dornice să accepte clienții „problemă" ai altora. Multe dintre persoanele dependente vorbesc cu amărăciune despre personalul medical, care, zic ei, își impune autoritatea de genul „facem cum zic eu sau la revedere", cu aroganță și insensibilitate. în orice confruntare cu o persoană cu autoritate (o asistentă, un doctor, un polițist sau un paznic de la spital), persoanele dependente sunt, practic, neajutorate. Nimeni

nu le va accepta opiniile sau, dacă se întâmplă acest lucru, nu va acționa conform acestora.

Odată cu autoritatea vine și puterea, iar aceasta corupe. La Hotelul Portland m-am surprins demonstrând comportamente pe care nu mi le-aș permite în alte situații. Nu cu mult timp în urmă, o tânără indigenă se afla în cabinetul meu, și ea dependentă de metadonă și infectată cu HIV. O voi numi Cindy. La finalul vizitei, am deschis ușa și am chemat-o pe Kim, asistenta al cărei cabinet este situat lângă al meu:

- Recoltează-i, te rog, lui Cindy niște sânge pentru indicatorii HIV si o să avem nevoie si de niște analize de urină.

> » î

Mai mulți pacienți așteptau pe scaune în sala de așteptare, cuvintele mele putând fi cu siguranță auzite de către toți. Cu o privire rănită, Cindy m-a apostrofat în șoaptă:

- Nu ar trebui să o spui cu voce tare.

Am fost șocat. în urmă cu 20 de ani, în timpul perioadei „respectabile" când practicam medicina de familie, înainte de a începe să lucrez în Downtown Eastside, ar fi fost de neimaginat pentru mine să comit o astfel de încălcare cruntă a confidențialității, să rănesc demnitatea unei persoane într-un mod atât de neobrăzat. Am închis ușa și mi-am cerut scuze.

- Am vorbit tare, am recunoscut eu. Foarte greșit din partea mea.
- Da, așa e, ripostă Cindy, dar oarecum mai domolită. M-am săturat să tot fiu tratată de către toți ca un nimic, mi-a spus în timp ce se ridica să plece.

Există în plus o sursă mai profundă a acestui dezechilibru exagerat al puterii care, în Downtown Eastside, domină relațiile doctor-pacient - nu limitat la acest cartier, dar aici este aproape universal. Imprimate în circuitele creierului în dezvoltare ale copilului supus abuzurilor sau neglijenței sunt teama și neîncrederea față de oamenii aflați în poziții de autoritate, în special față de cei în grija cărora se află. în timp, această prudență este întărită de experiențele negative avute cu persoane cum ar fi profesorii, adulții din casele de plasament familial și unii membri ai sistemului juridic sau angajați ai sistemului medical. Ori de câte ori adopt un ton tăios cu unul dintre pacienții mei sau afișez indiferență, sau

folosesc apostrofări binemeritate înspre folosul lui, preiau involuntar caracteristicile celor aflați în poziție de putere, care l-au rănit sau l-au speriat la început, cu decenii în urmă. Indiferent de intențiile inele, ajung să stârnesc durere și teamă.

Din toate aceste motive, dar și din altele, instinctul Serenei este acela de a-și proteja lumea interioară de mine. Faptul că acum mi-a cerut ajutorul se datorează într-o anumită măsură încrederii dezvoltate între noi, însă cea mai mare pondere o are disperarea din prezent.

- Ai ceva să-mi dai pentru depresie? începe ea. Bunica mea din Kelowna a murit acum trei luni. Mă gândeam să mă duc și eu să mă alătur ei.
- Să te sinucizi?
- Nu să mă sinucid, doar să iau niște pastile ca să...
- Asta înseamnă să te sinucizi.
- Eu nu-i zic așa. Doar să mă duc la culcare... și să nu mă mai trezesc.

Serena arată doborâtă și nefericită. De data asta, pierderea bunicii este reală.

- Povestește-mi despre ea, te rog, îi spun eu cu blândețe.
- Avea 65 de ani. Ea m-a crescut de când mama m-a născut și m-a abandonat de îndată ce a ieșit din spital. Asistenta socială a trebuit să o sune pe bunica și să-i spună că dacă nu vine să semneze hârtiile, voi fi trimisă în plasament.

în tot timpul discuției care urmează, vocea Serenei e afectată de suferință, sugrumată de jale. Lacrimile i se opresc doar din când în când.

- Apoi mi-a crescut fiica de la vârsta de un an.

Serena are o fată, acum în vârstă de 14 ani, născută când ea însăși avea 15 ani. Mama Serenei, trecută de 40 de ani, și ea pacienta mea, avea 16 ani când și-a abandonat nou-născutul. Ea are o cameră împreună cu iubitul ei în același hotel, Hastings, unde stă și Serena.

- Unde este fiica ta acum?
- Cu mătușa Gladys. Cred că e bine. După ce bunica a murit, a început cu droguri și

toate chestiile de genu'... M-a crescut; i-a crescut pe fratele meu Caleb și pe sora mea Devona - de fapt, verișorii mei, dar am crescut ca frați si surori.

- Ce fel de cămin v-a oferit?
- Un cămin perfect, până când am plecat s-o găsesc pe mama. Așa am ajuns aici, să o caut pe mama.

Pe măsură ce-și continuă povestea, devine devastator de clar ce anume această sărmană femeie numește „un cămin perfect".

- Nu ți-ai întâlnit mama înainte?
- Niciodată.
- Ai folosit droguri înainte?
- Până să ajung aici ca să o găsesc pe mama, nu.

în afară de mișcarea pe care o face cu mâna dreaptă în timp ce își atinge ușor ochii, Serena stă nemișcată. Razele soarelui care intră în cabinet prin fereastra din spatele ei îi lasă fața într-o obscuritate compătimitoare.

- Am născut-o pe fiica mea când aveam 15 ani. El era iubitul mătușii mele. Mă molesta și mi-a jurat că, dacă aveam de gând să zic ceva, o va bate pe mătușica.
- înțeleg.
- Mate, n-o să crezi povestea vieții mele. Tot ce-ți spun este adevărat.
- Crezi că nu cred?

în scurta tăcere care a urmat, îmi aduc aminte cum, de când cu acea poveste inventată despre moartea bunicii ei în urmă cu doi ani, am catalogat-o pe Serena ca fiind manipulatoare, în căutare de droguri. Sunt predispus la acel neajuns uman - dar inuman - de a defini și de a cataloga oamenii în funcție de interpretările pe care le asociem comportamentelor lor. Ideile și sentimentele noastre cu privire la o persoană se concentrează în jurul experienței limitate pe care o avem cu ea și în jurul judecăților pe care le emitem. In ochii mei, Serena era redusă la un drogat care mă deranja în încerci rea de a obține mai multe droguri. Nu o văzusem drept o ființă umană care îndura o durere

inimaginabilă, pe care se străduia să o aline în singurul mod pe care îl cunoștea.

Nu sunt însă mereu atât de orb. Intru și ies din această stare, in funcție de ce se întâmplă în propria viață. Sunt mai predispus la judecăți sumbre și la definiții care îmi încețoșează lentila cu < are îi privesc pe ceilalți atunci când sunt obosit sau stresat și, în special, atunci când nu am un comportament integru. în asemenea momente, pacienții mei sunt cei care resimt în modul cel mai intens acest dezechilibru de putere dintre noi.

- Aveam 15 ani când am venit la Hastings, continuă Serena. Aveam 500 de dolari în buzunar, pe care îi economisisem pentru mâncare până când aveam să mă întâlnesc cu mama. Mi-a luat o săptămână să o găsesc. Mai aveam vreo 400 de dolari. Când a aflat .ista, mi-a băgat un ac în braț. Cei 400 de dolari au dispărut în 4 ore.

- Asta a fost prima ta experiență cu heroina?

-Da.

S-a lăsat o tăcere lungă, întreruptă doar de sunetele guturale ale unui plâns, pe care încearcă să-l înăbușe.

- Apoi, în timp ce dormeam, m-a vândut unui nenorocit imens de gras.

Aceste cuvinte sunt rostite cu furia neajutorată, plină de jale, a unui copil.

- E mama mea. O iubesc, dar nu suntem apropiate. Cea pe care o numesc și o consider ca fiind mama este bunica. Iar acum e moartă. Ea era singura căreia îi păsa dacă trăiesc sau nu. Dacă azi aș muri, nimeni n-ar da un ban pe asta... Trebuie să o las să plece. O rețin.

După privirea mea, Serena își dă seama că nu înțeleg.

- Nu o las, îmi explică ea. După obiceiul nostru, trebuie să lăsăm spiritele să plece. Dacă nu, ele rămân cu noi, legate.

îi sugerez că este aproape imposibil să găsească eliberare din moment ce simte că bunica era singura care a iubit-o, care a accep- tat-o și a sprijinit-o.

- Dar dacă ai găsi pe altcineva care să te iubească și căruia să îi pese de tine?

- Nu e nimeni. Nimeni.

- Ești sigură?
- Cine? Eu însămi? Dumnezeu?
- Nu știu. Poate amândoi.

Vocea Serenei se schimbă brusc din cauza durerii.

- Știi ce cred eu despre Dumnezeu? Cine este acest Dumnezeu care îi Iasă pe oamenii răi să trăiască, iar pe cei buni îi ia?
- Dar tu însăți? Ce zici de tine?
- Dacă aș fi destul de puternică, i-aș da drumul. Am o problemă cu drogurile și îmi este greu să mă abțin. Am încercat de atâtea ori, Mate. Am tot încercat. Am renunțat timp de patru, cinci, șase luni, un an, dar întotdeauna sfârșesc prin a mă reapuca. Acesta este singurul loc pe care îl știu în care să mă simt în siguranță.

Aici, în Canada, „țara și locul nostru natal", realitatea este că Downtown Eastside, perimetrul lovit de dependențe, boli, violență, sărăcie și de exploatare sexuală, este singurul loc în care Serena se poate simți în siguranță. Ea a avut două cămine în viața ei: casa bunicii ei în Kelowna și un oarecare hotel dărăpănat din East Hastings.

- Nu sunt în siguranță în Kelowna, spune ea. Am fost molestată de către unchiul meu și de bunicul meu, iar drogurile mă ajută să nu mă gândesc la ce s-a întâmplat. Bunicul îi spunea bunicii să-mi spună să mă întorc și să iert și să uit tot. „Dacă vrei să te întorci în Kelowna și să spui întregii familii, poți s-o faci." Ce naiba să spun? Ce? S-a terminat totul. Nu e cale de întoarcere.

El nu poate uita și schimba ce mi-a făcut. Unchiul meu nu poate schimba ce mi-a făcut.

Abuzul sexual a început când Serena avea 7 ani și a continuat până când a născut, la vârsta de 15 ani. în tot acest timp, ea avea grijă de frații ei mai mici.

- A trebuit să-i protejez și pe fratele, și pe sora mea. îi ascundeam în subsol cu patru sau cinci sticluțe cu mâncare de bebeluși. Ei erau încă în scutece. Când aveam 11 ani, am încercat să-l refuz pe bunicul, dar mi-a spus că dacă nu fac exact cum îmi spune el, avea să-i facă la fel lui Caleb. Caleb avea doar 8 ani pe atunci.

- O, Doamne! îmi scapă de pe buze.

Presupun că după toți acești ani de activitate în Downtown Eastside e o binecuvântare faptul că încă pot fi șocat.

- Iar bunica nu te-a protejat.

- Nu putea. Bea atât de mult până a renunțat. începuse să bea in fiecare dimineață. A băut până s-a născut fiica mea.

Ani mai târziu, Caleb a fost ucis - bătut și înecat de trei verișori după o bătaie la beție.

- încă mi-e greu să cred că și fratele meu este mort, spune Serena. Eram așa de apropiați când eram copii...

Așadar, aceasta a fost casa perfectă în care a crescut Serena sub îngrijirea bunicii, care, fără îndoială, și-a iubit nepoata, însă era incapabilă să o apere de bărbații prădători din casă sau de propriul ei alcoolism. Iar bunica, acum moartă, era singura legătură pe lumea asta a Serenei cu posibilitatea unei iubiri care să o poată susține și consola.

- Ai vorbit vreodată cu cineva despre aceste lucruri?

în Downtown Eastside aceasta este aproape întotdeauna o întrebare retorică.

- Nu. Nu pot avea încredere în nimeni... Nu pot vorbi cu mama. Eu și mama nu avem o legătură mamă-fiică. Locuim în aceeași clădire, dar nici măcar nu ne vedem. Trece pe lângă mine. Asta mă doare îngrozitor. Am încercat totul, dar n-are rost. Am încercat atâția ani să văd dacă se va apropia de mine. Singurul moment în care face asta este acela în care am ceva droguri sau bani în buzunar. E singurul moment în care spune: „Fata mea, te iubesc!" Tresar.

- Singurul moment, Mate. Singurul!

Nu am nicio îndoială că, dacă mama Serenei ar vorbi despre viața ei, ar avea o poveste la fel de dureroasă. Suferința din acest loc este multigenerațională. Cea mai mare durere mărturisită de părinți, bărbați sau femei, are aproape în totalitate legătură nu cu abuzul pe care l-au îndurat, ci cu abandonarea propriilor copii. Nu se pot ierta pentru asta. Simpla menționare a acestui lucru stârnește lacrimi amare și mare parte din consumul de

droguri are scopul de a îmblânzi impactul acestor amintiri. însăși Serena, în timp ce povestește ca un copil rănit, păstrează tăcerea în ceea ce privește propriile sentimente de vinovăție cu privire la fiica ei neglijată, care acum e consumatoare de metamfetamină. Durerea naște durere. Cei care le judecă pe oricare dintre aceste femei să se uite la ei înșiși.

Ca de fiecare dată când petrec un timp neașteptat de lung cu un pacient, mulțimea din sala de așteptare izbucnește într-un protest zgomotos.

- Grăbește-te! strigă cineva nepoliticos. Și noi avem nevoie de suc!

Toată durerea și furia Serenei se adună într-o explozie necontrolată:

- Tăceți naibii din gură!

Eu scot capul pe ușă ca să liniștesc lumea nerăbdătoare.

Sunt de acord să-i prescriu Serenei un antidepresiv, expli- cându-i că s-ar putea fie să funcționeze, fie nu, și că poate avea sau nu efecte secundare, în funcție de fiziologia fiecărei persoane în parte. îi spun și că, în eventualitatea în care acesta nu funcționează, putem încerca un altul. îi dau rețeta și scotocesc în inimă după cuvinte de alinare, cuvinte care să-i poată ameliora Serenei chinul care îi mistuie sufletul. Și ele vin, chiar dacă la început mai șovăitor.

- Ce ți s-a întâmplat este cu adevărat groaznic. Nu există un alt cuvânt care să descrie ceea ce mi-ai povestit și nu este nimic ce aș putea spune care să poată măcar să încerce să explice cât este de îngrozitor, de nedrept, pentru o ființă, pentru orice copil, să tie forțat să îndure toate astea. Cu toate acestea, nu accept faptul că lucrurile sunt fără speranță, pentru orice ființă umană. Eu cred că există o putere intrinsecă și o perfecțiune înnăscută în toți. (Jiiar dacă este acoperită cu tot felul de lucruri groaznice și tot lelul de cicatrice, ea este acolo.

- Mi-ar plăcea să o găsesc, îmi spune Serena cu o voce atât de înăbușită și de înceată, încât am fost nevoit să îi citesc pe buze pentru a înțelege.

- Se află în tine. O văd. Nu ți-o pot dovedi, dar o văd.

- Am încercat să-mi demonstrez mie însămi, dar am eșuat.

- Știu. Ai încercat și nu a mers, și ești din nou aici. E foarte greu. E nevoie de mai mult sprijin.

în final, îi spun Serenei că unei persoane deprimate totul i se pare dezolant.

- Asta înseamnă să fii deprimat. Să vedem cum te descurci di medicația asta. Hai să ne auzim din nou peste două săptămâni.

Aici ajung să mă simt rușinat. Rușinat de neputința mea în încercarea de a ajuta această persoană. Rușinat de faptul că am avut aroganța de a crede că văzusem și auzisem totul. Niciodată nu poți vedea și auzi totul, deoarece, cu toate asemănările sordide existente, fiecare poveste din Downtown Eastside s-a revelat în existența particulară a unei ființe umane. Fiecare are nevoie de un martor, să fie auzit și acceptat într-un chip nou, de fiecare dată când povestește. Și sunt rușinat în mod deosebit pentru că am avut îndrăzneala de a-mi imagina că Serena era mai puțin decât persoana complexă și luminoasă care este cu adevărat. Cine sunt eu să o judec că a ajuns să creadă că numai cu ajutorul drogurilor va găsi un repaus în vâltoarea chinurilor ei?

învățăturile spirituale ale tuturor credințelor ne îndeamnă să vedem divinul în fiecare dintre noi. „Namaste", salutul sfânt sanscrit, înseamnă: „Divinul din mine salută divinul din tine." Divinul? Ne este atât de greu să vedem măcar umanul! Ce am eu de oferit acestei femei amerindiene, ale cărei trei decade din viață poartă chinul concentrat al generațiilor? O capsulă de antidepresiv în fiecare dimineață; a se lua cu doza de metadonă și cu jumătate de oră din timpul meu, o dată sau de două ori pe lună.

BUNICUL ANGELEI

Cu postura ei dreaptă, fața ovală, ochii negri și părul lung, brunet, revărsat în valuri peste umeri, Angela McDowell este o prințesă .1 grupului etnic Coast Salish, trăindu-și viața în exil în Downtown l .astside. O cicatrice lungă orizontală îi străbate obrazul stâng. „O fată in-a tăiat când m-am mutat în Sunrise", îmi spune pe un ton prozaic.

întotdeauna întârzie la programări, chiar dacă nu o reține nimic important. Deseori îndură timp de câteva zile crize de sevraj Iară metadonă, înainte de a veni pentru rețetă, ori se injectează cu heroină de pe stradă.

Poetă, Angela poartă în poșeta ei un carnețel roz legat cu spirală din sârmă. Pe fiecare pagină, într-un scris deosebit de clar, sunt rime naive despre speranță și pierdere, despre dezolare și posibilități. Unele, cred eu, sunt mai autentice decât altele. *într-o zi vom lupta cu dependența / Și cu toții vom vedea lumina,* jură ea la finalul poeziei despre viața abjectă marcată de goana după droguri. Am îndoielile mele: sunt acestea sentimentele ei reale sau scrie referitor la ceea ce consideră că ar trebui să fie sentimentul potrivit?

Și totuși, pot spune că într-o anumită măsură este autentică, iar adevărul pe care îl întrezărește acolo îi conferă autoritate. Bucuria pe care a experimentat-o cu mult timp în urmă este prezentă în zâmbetul care luminează totul. Atunci când buzele i se aranjează

într-un zâmbet, se întrezăresc două șiruri perfecte de dinți albi, lucru incre

dibili în această parte de lume. Ochii i se luminează, ridurile de expresie de pe față i se reduc, iar cicatricea se diminuează.

- Vindecarea se găsește în mine, îmi spune într-o zi. Am auzit glasurile strămoșilor. Am avut un spirit foarte puternic în copilărie.

Alături de frații și de surorile ei, Angela a fost crescută de bunicul ei, un mare șaman al tribului din care face parte.

- A fost ultimul McDowell rămas în viață în familia lui. Toți frații, verișorii, mătușile, unchii au fost omorâți, așa că încă de la o vârstă foarte fragedă bunicul a fost trimis la o școală cu internat, ca să fie crescut acolo. A crescut, s-a căsătorit cu bunica mea si a avut copii - 11 fete și 3 băieți. El purta spiritul tuturor strămoșilor noștri. Fiecare trib de indigeni are propriile spirite de care e ghidat, fiecare spirit venind la rândul său cu anumite puteri. Noi, cei din Coast Salish, suntem purtătorii darului... nu știu cum să spun... Aproape că putem prevesti moartea. Vedem spirite. Vedem dincolo. Vedem ce e de partea cealaltă.

Dă din cap ca și cum ar contracara o neînțelegere din partea mea.

- Nu e ca și cum ai vedea o imagine clară. E mai mult ca și când ai vedea cu coada ochiului. Acesta este darul care mi-a fost transmis.

Cu un an înainte ca bunicul Angelei să moară, atunci când ea avea 7 ani, el și-a propus să descopere care dintre descendenții săi va continua să îi poarte darul.

- El trebuia să ne pregătească pentru moartea lui și să vadă care dintre noi era alesul. Timp de un an de zile am mers la râu în fiecare zi, în același loc, și am făcut băi cu frunze de cedru - toți copiii.

Scriitorul, comentatorul cultural, dependentul și jefuitorul de bănci Stephen Reid mi-a explicat că Spiritul îmbăierii cu apă rece și frunze de cedru este o ceremonie sacră din Coast Salish. Executând o sentință de ani lungi de închisoare, la William Head Prison din Vancouver Island, el studiază împreună cu un bătrân înțelept Salish, care îl vizitează, și se simte foarte onorat că i se dă voie să ia parte la ceremonia Spiritului îmbăierii. Atât în povestea lui Stephen, cât și a Angelei, sună ca un ritual chinuitor, al cărui •.cop este

curățarea spirituală.

La ora 5 dimineața, târziu în iarnă, bătrânul și soția sa îi conduceau pe copii către un loc cu cedri, lângă râu. Vară sau iarnă, copiii se întindeau pe mal, complet goi. Șamanul rostea incantații ш timp ce bunica rupea crenguțe din locuri în care soarele lumina copacii la asfințit. Apoi, într-o tăcere perfectă, cu excepția foșnetului frunzelor și a susurului apei, băga crengile în apa curgătoare rece. Le făcea baie copiilor, atingându-i cu frunze.

- Ne spălau, ne curățau și ne tonifiau pentru viața noastră ca adulți, spuse Angela, pentru a ne întări oasele și pentru a ne imuniza, astfel încât, atunci când vom fi bolnavi, să nu ne țină mult. Și era și o modalitatea prin care bunicul meu putea afla care dintre noi, copiii, este suficient de puternic pentru a purta spiritul. Toți strămoșii se adună în cel ales.

- Si cum află?

»

- Te afli în apa rece ca gheața și te simți ca și cum îți răzuiesc pielea de pe tine - și nu e distractiv pentru un copil mic. Noi nu credeam în scopul pentru care făcea asta. Dar curând aveau să se audă tobele - tobele tribului. După o vreme, sunetul lor mă alina, le ascultam. în timp ce bunicul se ruga și bunica mă îmbăia, auzeam tobele. Era atât de rece, iar noi trebuia să stăm nemișcați! Am decis că singurul mod prin care puteam să răzbesc era să nu dau atenție senzațiilor pe care corpul meu le trăia. Trebuia doar să stau, să ascult tobele și să-i las să facă ce trebuie să facă. Timpul trecea și a început să ningă, am început să aud cântece - un cântat suav, liniștit, frumos, într-o limbă pe care n-o mai auzisem înainte. Era muzică indigenă. Ce era ciudat era că nu știam să vorbesc vreo limbă Coast Salish atunci, dar cântam si eu.

O ascultam pe Angela cu o fascinație amestecată cu un dor vag - este un sentiment al legăturii pierdute cu generațiile din trecut. Nu am avut bunici în viață. Ea este cufundată în tradiție și în lumea spiritelor. A auzit glasul străbunilor. îi citesc pe cei din vechime, dar aud doar gândurile mele.

- De unde vine cântecul? a întrebat-o șamanul pe Angela într-o zi, când, în timp ce își privea soția frecând copilul cu frunzele de cedru, a observat că micuța nu suferă.

Trecuse dincolo, știa asta, și putea fi de acum ghidul lui înspre viața de dincolo. Cei doi pășeau încet pe cărarea de lângă râu, lăsându-i în urmă pe frații, surorile și pe bunica Angelei, până când au rămas absolut singuri. Și acolo, într-un luminiș, s-au așezat, șamanul cu micuța lui nepoată, și au ascultat glasurile celor morți din tribul lor. Morții din multe generații boceau, se tânguiau și cântau despre viețile lor într-o limbă veche, își spuneau poveștile, spuneau despre cum au muncit, s-au chinuit și au murit odată cu venirea albilor și chiar înainte de asta. Angela primea poveștile și învățăturile.

Văd și eu darul din ea. Am văzut-o deseori rostind cuvinte de alinare și de consolare către alte persoane dependente din cabinetul meu. Am fost impresionat și de siguranța de sine liniștită cu care a mers pe scena unui eveniment public din sediul Central Branch al Vancouver Library.

Susțineam o prelegere despre dependență. Am invitat-o pe Angela să vină și să citească o poezie de-a ei și, ca de obicei, a întârziat. După ce am prezentat-o, a venit hotărâtă spre scenă, de la locul ei din spate. Fără să se grăbească, a scanat întreaga mulțime de 300 de persoane și, ca și cum era ceva ce făcea zilnic, a recitat una dintre poeziile ei cu o voce clară, puternică. A fost o prezentare emoționantă, răsplătită cu aplauze lungi și călduroase din partea ascultătorilor.

Acel luminiș de lângă râu rămâne locul măreției Angelei, chiar dacă legătura ei cu acesta a fost umbrită de abuzul care a urmat în copilăria ei. A fugit departe de el și nu știe dacă se va întoarce acolo vreodată. Fără a mai fi păstrătorul cunoștințelor tribale sacre, ea locuiește în Downtown Eastside ca prostituată dependentă de cocaină și curtezană a străzilor lăturalnice. „Fă-o pentru droguri / Joacă pentru plată", scrie ea într-o poezie.

însă zâmbetul ei jovial și aerul nobil de autoritate iau ființă ilin conștientizarea ei profundă că un astfel de loc există și că ea .1 fost acolo și a auzit acele voci. Ele îi vorbesc cu toată situația ei mizeră. încă o ajută să se regăsească. „Oglindă a sufletului meu, ce văd ceilalți?" spune Angela într-unul dintre versurile ei. „Este oare adevărul din

inima mea sau este vanitate umană? Și ce văd eu?”

JURNALUL UNEI SARCINI

Aceasta este scurta poveste a unei sarcini și a nașterii unui copil dependent de opioide, născut dintr-o mamă dependentă, în ciuda hotărârii ei de a-și confrunta demonii, mama nu va putea păstra copilașul. Resursele ei nu vor fi adecvate, și nici rugămințile în fața vocii divine din inima ei sau sprijinul pe care noi, cei din Portland, putem să-l oferim nu vor fi suficiente pentru a o ajuta să-și ducă la îndeplinire intenția sacră de a fi părinte.

Iunie 2004

Mă grăbesc spre etajul cinci, unde mi s-a spus că Celia este de necontrolat și că amenință să sară pe fereastră. Nu-i o amenințare de neglijat - alții au făcut-o. Ecoul țipetelor străbate pereții, ajungând și la mine, în casa scării, două etaje mai jos, în timp ce alerg spre hărmălaie.

O găsesc pe Celia plimbându-se turbată, desculță, pe sticlă spartă, sângerând din mai multe tăieturi mici. Podeaua lucește acoperită de cioburile provenite de la ecranul unui televizor, de la pahare și alte vase, luminate de soarele amiezii care își aruncă razele în cameră într-un unghi ascuțit. Consola TV distrusă stă azvârlită pe hol. Mâncare împroșcată se prelinge de pe pereți și de pe bucăți de scaune din lemn. Hainele sunt împrăștiate peste tot. Pe blatul din bucătărie, un espressor clipocește și sfârâie, umplând aerul cu aroma înțepătoare și acră a cafelei arse. Câteva seringi cu urme de sânge stau pe

masă, singura piesă de mobilier încă rămasă întreagă.

Celia umblă apăsat, urlând cu o voce aproape neumană: aspră, ridicată și stridentă. Lacrimile îi curg pe obraji din ochii înroșiți, picăturile prelingându-i-se pe bărbie. E îmbrăcată într-un halat de noapte murdar din flanel. Este o scenă de neimaginat.

- îl urăsc de nu mai pot. Un ticălos jegos!

Văzându-mă, Celia se lasă pe salteaua uzată din colț. Lovesc din calea mea o grămadă de prosoape și mă proptesc de fereastra balconului. Pentru moment, nu este nimic de spus. în timp ce aștept un semn care să-mi arate că e gata să interacționeze, citesc rugăciunea pe care a scris-o pe peretele de deasupra patului ei: *0, Mare Spirit, a cărui voce o aud în vânt și a cărui suflare dă viață intregii lumi dinjuru-mi, ascultă-ne jalea, căci suntem mici și slabi.* Și se încheie cu o rugăminte: *Ajută-mă să mă împac cu cel mai mare Dușman al meu - eu însămi.*

Iunie 2004: ziua următoare

Celia este tăcută și chiar senină în timp ce-și așteaptă rețeta pentru metadonă. Pare să fie mirată de șocul meu.

- Camera ta e din nou cum a fost, zici?
- Păi, e imaculată.
- Cum să fie imaculată?
- Eu și bătrânul meu am aranjat-o.
- Cel pe care-l urăști?
- Am zis că-l urăsc, dar nu-i așa, de fapt.

Cu o expresie blândă, ochi limpezi, păr șaten drept și un aer calm, Celia este o femeie atrăgătoare în vârstă de 30 de ani. Este imposibil să vezi în ea cotoroanța zdrențăroasă pe care am văzut-o cu mai puțin de 24 de ore în urmă.

- Ce crezi că te face să o iei razna în halul ăsta? o întreb eu. I rai supărată, dar trebuie să fi fost vreun drog care te-a făcut să o iei razna. Erai drogată cu ceva.

- Mda, cocaină. Te dinamitează. Cu cât iau mai puțină heroină, < u atât mai multe lucruri din trecut ies la suprafață. Nu știu cum să îmi stăpânesc emoțiile. Când iau cocaină, mă stârnește, devin mai sensibilă - incredibil de sensibilă - față de lucrurile nerezolvate din viața mea. Lucrurile care mă dor devin de nesuportat, până când de la un

sentiment de devastare ajung la unul de disperare, apoi sunt aproape vulcanică - mă îngrozește.

- Așa că, pe lângă metadonă, adaugi în continuare și heroină. De ce?
- Pentru că vreau acea stare de comă, în care nu simt nimic.

Cu un aer meditativ, convingător și pe un ton clar, Celia vorbește rar, chiar formal, cu vocea ei joasă, aspră. O gaură între dinți o face să pară puțin sâsâită.

- Și ce nu vrei să simți, mai exact?
- Fiecare persoană în care am vrut să am vreodată încredere, m-a rănit. Sunt foarte îndrăgostită de Rick, dar nici în ruptul capului nu mă pot convinge că nu mă va trăda. Este din cauza abuzului sexual.

Celia își amintește că prima dată când a fost exploatată sexual avea 5 ani. Tatăl ei vitreg fusese agresorul.

- A durat opt ani. în ultima vreme, îmi retrăiesc abuzul în vise, în coșmarurile ei, Celia este îmbibată de saliva tatălui ei vitreg.
- Era un ritual, explică ea pe un ton inexpresiv, aproape fără emoție. Când eram fetiță, stătea deasupra patului meu și mă scuipa toată.

Mă trec fiorii. După 30 de ani ca medic, uneori cred că am auzit despre toate genurile de depravare pe care adulții o răsfrâng asupra celor mici și lipsiți de protecție. însă în Downtown Eastside, noi orori din copilărie mi se revelează tot timpul. Celia îmi arată - cu o clipire și dând din cap aprobator - că vede șocul meu, apoi continuă:

- Acum, bărbatul meu, Rick, a fost în armată în Sarajevo și suferă de stres post traumatic. Eu, având vise despre abuzul sexual și trezindu-mă din somn, și el, care se trezește urlând din cauza armelor si a mortii...
- Te droghezi ca să scapi de durere, i-am spus după o clipă, însă consumul de droguri produce și mai multă durere. Putem să-ți con- i rolăm dependența de narcotice cu metadonă, dar dacă vrei ca acest ciclu să se oprească, trebuie să fii hotărâtă să renunți la cocaină.
- Sunt! Vreau asta mai mult decât orice.

în sala de așteptare, pacienții devin nerăbdători. Cineva urlă. Celia dă din mână în semn că nu-i pasă. îi zâmbesc.

- Nu ai fost altfel decât ei ieri.

- Am fost mult mai rău de atât. Am fost complet nebună.

Urletele se aud din nou. De data asta mai tare.

- Pupați-mă undeva, rataților! strigă Celia înapoi, pe un ton dintr-odată plin de răutate. Discut cu doctorul!

August 2004

îmi place să ascult muzica redată de micul sistem audio din spatele mesei mele de scris. Acei puțini pacienți familiarizați cu muzica clasică spun deseori că, pentru ei, e ca o surpriză primitoare, alinătoare. Azi e *Kol Nidrei*, compoziția lui Bruch despre rugăciunea sufletului evreiesc pentru căință, iertare și unitate cu Dumnezeu. Celia și-a închis ochii.

- Ce frumos! oftează ea.

Când muzica se oprește, ea se deșteaptă din visare și îmi spune că ea și iubitul ei își fac planuri de viitor.

- Dar cum e cu dependența ta? Vă face probleme vreunuia dintre voi?

- Cam da, pentru că nu sunt prezentă cu totul... Nu obții ce-i mai bun dintr-o persoană atunci când e vorba de o dependență, nu?

- Da, aprob eu. Știu eu însumi câteva ceva despre asta.

Octombrie 2004

Celia e însărcinată. Pe aici, acest lucru este întotdeauna o binecuvântare care stârnește sentimente amestecate, în cel mai bun caz. S-ar putea părea că, atunci când vine vorba despre sarcina unei paciente dependente de droguri, primul gând al unui medic este să

sugereze avortul. Dar treaba medicului - cu acest grup de oameni sau oricare altul - este de a afla care sunt dorințele femeii și, dacă este potrivit, de a-i explica opțiunile, fără a o presa să decidă în vreun fel sau altul.

Multe femei dependente decid să păstreze copilul, nu să avorteze. Celia este hotărâtă să păstreze sarcina și să nască.

- Primii doi copii mi-au fost luați; pe acesta nu mi-l vor mai lua, jură ea.

O analizare a fișei medicale a Celiei din ultimii patru ani nu arată nimic încurajator. Mai multe amenințări cu suicidul. O spitalizare împotriva voinței ei în pavilionul psihiatric pentru că, în timpul unui incendiu de la hotelul Washington, nu a vrut să coboare de pe scara de incendiu. Mai multe răni fizice: fracturi, contuzii, ochi vineți. Abcese tratate prin drenaj chirurgical, infecții dentare, pneumonie - care a necesitat spitalizare -, herpes, micoze recurente ale gurii, o infecție rară de sânge - manifestările unui sistem imunitar asediat de HIV și împins la extremă de injectări frecvente cu droguri. O vreme îndelungată, Celia nu s-a conformat tratamentelor antivirale prescrise. Ficatul îi e afectat de hepatita C. Singurul aspect încurajator este acela că, de când e cu Rick, „bătrânul" ei din prezent, își ia în mod regulat medicamentele pentru HIV, iar imunitatea și-a revenit în limitele de siguranță. Dacă își continuă tratamentul, bebelușul ei nu va fi infectat.

Azi e aici cu Rick. Stau lipiți unul de altul, aruncându-și priviri calde unul altuia. Este prima vizită prenatală, iar Celia povestește despre celelalte sarcini.

- Mi-am crescut primul fiu timp de nouă luni. Tatăl l-a părăsit... era un tată bun... Eu mă injectam. Era foarte iresponsabil din partea mea.

- Deci înțelegi că și acest copil îți poate fi luat dacă vei continua să te droghezi.

Celia vorbește emfatic.

- O, da, categoric. N-aș lăsa vreodată un copil să sufere din cauza dependenței mele... Adică, mai ușor de spus decât de făcut... dar...

Mă uit la Rick si la Celia si văd cu câtă ardoare îsi doresc acest » 5 >
topii. Probabil că își văd copilul ca pe un salvator, ca pe forța care le va da putere să nu-și mai distrugă viața. îngrijorarea mea e că se .itlă într-o gândire magică - precum copiii, cred că dacă îți dorești ceva, se va întâmpla. Celia e prinsă puternic în dependențele ei. Nici ea, nici Rick nu sunt aproape de a-și rezolva traumele și poverile psihologice care le distrug relația. Nu cred că impulsul acestei noi vieți din pântecul Celiei îi va ajuta pe acești părinți să facă ceea ce nu au fost capabili să realizeze ei înșiși. Libertatea nu se câștigă atât de ușor.

în ciuda îndoielilor și a temerilor mele, îmi doresc din toată inima ca ei să reușească. Sarcina a ajutat unele persoane dependente să scape, așadar Celia nu ar fi prima care ar realiza acest lucru. Carol, tânăra dependentă de narcotice și metamfetamină cristalizată, despre care am scris în Capitolul 3, a născut un bebeluș sănătos, a renunțat la dependență și s-a mutat în British Columbia Interior împreună cu bunicii săi. De-a lungul anilor au mai fost și alte povești de succes printre pacienții mei.

- Am să-ți ofer tot ajutorul de care sunt în stare, îi spun eu. E șansa unei noi vieți, nu doar pentru bebeluș, ci și pentru tine însăți - și pentru relația voastră de cuplu. Dar știți că există câteva obstacole pe care trebuie să le depășiți.

Primul lucru pe care îl aduc în discuție este dependența (Jeliei. Dependența ei de narcotice poate fi rezolvată cu metadonă. (Jontrar așteptărilor ei, nu doar că vom menține acest tratament, dar îi vom și mări doza pe măsură ce sarcina se dezvoltă. Un făt care este într-un sevraj cauzat de narcotice *in utero* poate suferi afecțiuni neurologice, așa că e mai bine pentru bebeluș să vină pe lume cu o dependență de narcotice și apoi să fie dezvățat încet *post-partum.* Cocaina este însă o altă chestiune. Având în vedere gradul de disfuncționalitate pe care Celia îl atinge sub influența acestui drog, este nerealistă așteptarea ca ea să se supună îngrijirilor obstetrice și, mai apoi, să păstreze custodia copilului, dacă nu renunță la dependență. O împing să meargă la un centru de reabilitare, departe de Downtown Eastside.

- Nu pot sta departe de Rick, îmi răspunse Celia.
- Nu e vorba despre mine, replică Rick. E vorba despre tine, despre a putea avea

parte de reabilitarea și stabilitatea de care ai nevoie.

- Nu cu mult timp în urmă mi-ai spus că ai probleme cu încrederea, îi reamintesc eu Celiei. Cât ești de sigură că ai încredere în Rick acum?

- Văd că e foarte hotărât. Dar..., inspiră adânc și se uită direct la partenerul ei, mi-e teamă, pentru că ori de câte ori am avut încredere în trecut, întotdeauna... întotdeauna am sfârșit dezamăgită. Da, mi-e teamă, dar sunt gata să am încredere.

- Dacă așa stă treaba, sugerez eu, atunci dacă stai fizic aproape de Rick...

Celia termină ideea.

- Așa că, dacă stau fizic aproape de el în mod fizic, nu o să se schimbe nimic.

Dincolo de cabinet, zarva pacienților care așteaptă se intensifică. Le promit celor doi că vom explora câteva opțiuni de reabilitare pentru Celia și că îi voi face testul standard de sânge și ecografia. Deși mă ridic să deschid ușa, Celia nu se clintește din scaun. Ezită și îl privește scurt pe Rick înainte să vorbească.

- Trebuie să mă iei mai ușor, îi spune ea. Știu că îți este foarte greu să mă vezi drogându-mă în timp ce sunt însărcinată...

Face o pauză și se uită în podea. O încurajez să continue.

- Am nevoie de încurajare, nu de nervi. Rick e capabil să taie cu cuvintele lui... să taie adânc.

Se uită din nou la el și îi vorbește direct și ferm.

- Tu întărești toate lucrurile negative pe care le-au spus oamenii despre mine, acuzându-mă... „Da, aveau dreptate, au zis asta, au zis aia. Da, ești așa și pe dincolo” și alte chestii care n-au nicio treabă cu mine. Nu sunt promiscuă, nu sunt o curvă...

Rick se foiește și se uită la picioarele lui.

- încă avem mult de lucru la relația noastră, spune el, dar acum avem o nouă motivație.

- E frustrant pentru tine să o vezi pe Celia drogându-se.

- Foarte frustrant. Dar frustrarea asta e a mea. E responsabilitatea mea.

Ca alcoolic, Rick a parcurs ceva din programul de 12 pași. înțelege repede și, la fel ca Celia, este profund și vorbește clar.

- E o linie fină, zice el, între limitele sănătoase și codependență, unde ajungi doar

să fii călcat în picioare. în tensiunea momentului, îmi e atât de greu să le deosebesc.

Pentru un moment, îmi permit puțin optimism. Dacă cineva poate reuși, sunt aceștia doi.

Octombrie 2004: moi târziu în aceeași lună

Celia nu a reușit să urmeze planul de reabilitare. în cabinet, când vine după rețeta de metadonă, îmi mărturisește că încă fumează cocaină.

- E aproape sigur că vor lua bebelușul, îi amintesc eu. Dacă iei cocaină, nu vei mai fi considerată o mamă aptă.
- Ăsta-i un lucru la care voi renunța. încerc cât pot. Gata. Mă opresc.
- E cea mai bună șansă a ta de a-ți păstra bebelușul - singura șansă.
- Știu.

Noiembrie 2004

Ținând o compresă rece pe vânătaia de deasupra ochiului drept, Celia se plimbă de la ușă la fereastră.

- M-am dondănit cu o fată. Voi fi bine. Dar, să știi, am făcut ecografia. Am văzut o mânuță! Era așa de micuță.

îi explic că umbra pe care a văzut-o pe monitor nu putea fi o mână, pentru că Ia șapte săptămâni de sarcină membrele nu sunt formate încă. Dar m-a emoționat entuziasmul ei și legătura evidentă care s-a format cu viața embrionară pe care o poartă. îmi spune că are o săptămână de când nu a mai consumat cocaină.

Noiembrie 2004: mai târziu în acea lună

Nu știu dacă am mai văzut atâta tristețe cum văd azi, întipărită adânc pe chipul Celiei. Părul ei lung și drept îi cade peste față în timp ce-și pleacă capul și, din spatele acestui văl, rostește cuvintele cu o moleșeală dureroasă. Vocea îi e un geamăt smiorcăit și strident.

- Mi-a spus să mă car naibii... A fost cât se poate de clar că nu vrea să mai aibă nimic de-a face cu mine.

Sunt consternat, chiar iritat, ca și cum Celia îmi era datoare mie personal să trăiască o fantezie fericită a eliberării care să sfideze toate estimările.

- Au fost cuvintele lui Rick sau interpretarea ta?

- Nu. Și-a făcut bagajul și nici măcar n-a avut suflet să-mi spună ce se întâmplă, unde se află sau orice. Am dat peste el pe stradă azi-dimineață și a strigat la mine tot felul de rahaturi despre cum l-am înșelat, lucru total aiurea. Nu l-am înșelat niciodată. Dar a plecat. Așa că, asta-i realitatea mea.

- Suferi.

- Sunt devastată. Niciodată nu m-am mai simțit atât de nedorită în toată viata mea nenorocită!

„Ba da, îmi zic eu mie însumi. Tot timpul te-ai simțit nedorită. Și, pe cât ești de doritoare să-i oferi bebelușului tău ceea ce tu nu ai experimentat niciodată - o întâmpinare călduroasă -, în final îi vei transmite același mesaj de respingere." E ca și cum Celia îmi citește gândurile.

- Voi duce sarcina asta până la capăt, îmi spune ea printre buzele strânse. Aș putea avorta, dar nu. E copilul meu, e parte din mine. Nu-mi pasă dacă rămân singură sau nu. Aceste lucruri se 111 tâmplă pentru un motiv. Dumnezeu nu-mi dă mai mult decât pot duce. Așa că trebuie să am suficientă credință că totul se va rezolva la vremea potrivită. Și modul în care se va întâmpla asta este fix modul în care trebuie să se întâmple.

Celia are o puternică înclinație spre spiritualitate. O va ajuta să răzbească?

- Trebuie să merg la dezintoxicare. Trebuie să plec naibii de aici, chiar în seara asta, chiar dacă merg la un centru de urgență. Altfel, o să omor pe cineva. Vreau să dispar pur și simplu...

Din nou, dăm telefoane la diferite centre de reabilitare. în acea după-amiază, la două străzi depărtare de Portland, Celia sare afară dintr-un taxi care o ducea la un centru în care personalul îi pregătise locul. în dimineața următoare este înapoi în Portland, cu o criză de furie provocată de cocaină.

Decembrie 2004

După o săptămână fără cocaină, Celia este hotărâtă să nu mai consume.

- Nu pot să mă închid în vreun centru de dezintoxicare, îmi spune ea, dar dacă pot sta departe de praf, o să fie bine.

E voioasă, ochii îi sunt limpezi și pare optimistă. Sarcina se dezvoltă repede. Pentru că s-a mai îngrășat, trăsăturile ei, un pic ascuțite, se rotunjesc și pare să emane o stare de bine. Pentru îngrijirile ginecologice și HIV i-am aranjat să meargă la Oak Tree, o clinică asociată cu British Columbia Women's Hospital.

Văzând-o așa, îmi aduc aminte de tăria Cehei. Pe lângă inteligența și natura ei care caută afecțiune, are o latură sensibilă, vibrantă din punct de vedere spiritual și artistică. Scrie poezii, pictează și are o voce frumoasă de mezzosoprană. Membrii personalului au fost emoționați auzind-o cântând din toată inima cântecele

5 5 lui Bob Dylan și ale trupei Eagles în grupul de muzică al Hotelului Portland și chiar din baia cu cadă și duș pe care o punem la dispoziție pacienților noștri pe același etaj cu clinica. Ce bine ar fi dacă bucuria ei de a trăi ar rămâne vie și pe drumul ascendent, în detrimentul mecanismelor ei emoționale rigide și resemnate, marcate de anxietate.

- N-ai niște bani să-mi iau vreo două țigări, doctore?

- Uite cum facem, îi spun eu, mergem la colțul străzii și-ți iau un pachet. Nicotină e mai greu de învins decât cocaina.

Celia pare impresionată.

- Nu pot să cred că faci asta pentru mine.

- Consideră-l cadou de naștere, îi răspund, deși nu e ceva ce m-aș fi gândit vreodată să ofer unei paciente însărcinate.

în timp ce plătesc pentru țigări și i le dau Celiei, vânzătorul se uită intens la mine.

- E super, spune Celia. Nu știu cum să-ți mulțumesc.

Ieșind din magazin, aud casierul repetând cuvintele ei cu un ton jos, batjocoritor: „...e super. Nu știu cum să-ți mulțumesc." îmi întorc privirea când ajung în prag și îi văd expresia. Rânjea. El știa exact de ce, în East Hastings, un bărbat bine îmbrăcat, de vârstă mijlocie, îi cumpără un pachet de țigări unei tinere răvășite.

Ianuarie 2005

Rick o însoțește pe Celia în această vizită la cabinet. Par degajați, liniștiți unul față

de celălalt.

- Nu mai rezist cu telenovela asta, zic eu în glumă.
- Nici eu nu mai rezist, spune Rick, în timp ce ea fredonează pentru sine, cu un zâmbet jucăuș în colțurile gurii.

A fost la clinica Oak Tree. Bebelușul crește, iar analizele de sânge arată că sistemul ei imunitar este în stare bună. Chiar dacă termenul este stabilit pentru luna iunie, ea va fi luată în îngrijire prenatală cu patru luni mai devreme, în Fir Square, unitatea specială a spitalului B.C. Women's Hospital pentru viitoarele mămici dependente de droguri. Azi a venit pentru o rețetă de metadonă și, din nou, îmi cere câteva numere de telefon ale unor centre de reabilitare. I le dau pe ambele.

Cei doi pleacă. Prin ușa deschisă îi văd cum pășesc prin intra- iea din spate în terasa luminată de soare, privindu-se în ochi, ținându-se de mână, mergând liniștiți și calmi.

Era ultima oară când îi mai vedeam împreună în timpul perioadei de sarcină.

Ianuarie 2005: mai târziu în acea lună

într-o după-amiază de ianuarie târzie, Celia se internează de bunăvoie în clinica Detox, primul pas spre un program de recuperare. Până seara, se externează. în coșmarul pe care Celia îl trăiește, ea este prinsă într-o mlaștină a durerii, a neputinței, a pedepselor și a singurătății absolute. Ea își repetă mantra:

- Nu m-am mai simțit atât de părăsită în toată viața mea nenorocită! Privirea ei încețoșată și defocalizată este îndreptată undeva spre perete, în stânga mea. Cum să fac față fără un munte de droguri?

Indiferent de răspunsul pe care l-am dat acelei întrebări și indiferent de răspunsurile pe care Celia însăși încearcă să și le dea, niciunele nu sunt suficient de potrivite. Restul perioadei ei de sarcină poate fi descris ca episoade scurte de spitalizare și evadări, consum de droguri neîntrerupt, căutare nebună după cocaină și arestări. O arestare a fost pentru atac, atunci când Celia a scuipat pe biroul asistentelor în biroul de internări. Bineînțeles, mi-am adus eu aminte, ea învățase câte ceva despre scuipat încă din copilărie. In final, a născut o fetiță incredibil de sănătoasă care a fost scoasă ușor din dependența de narcotice. în toate celelalte privințe, bebelușul era bine. Spre deosebire de narcoticele metadonă și heroină, cocaina nu provoacă reacții fizice periculoase în timpul

sevrajului.

Rick, tatăl, a fost minunat. Celia a părăsit spitalul la o zi după ce a născut - nevoia ei de a consuma a întrecut hotărârea ei de a îngriji nou-născutul - dar, printr-o încălcare fără precedent a regulamen-

tului spitalului, lui Rick i s-a permis să stea în salonul de maternitate ca persoană internată. Sprijinit foarte mult de către personalul din spital, a hrănit bebelușul cu biberonul și a avut grijă de fetiță, ajutând-o neîntrerupt timp de două săptămâni, înainte să o ia la el acasă. Asistentele care au avut grijă de această pereche tată-copil au fost uluite de tandrețea, iubirea și dedicarea lui față de fiica sa.

Ostilă și tulburată din cauza drogurilor, printr-un ordin judecătoresc Celiei i s-a interzis vizitarea celor doi. Era afectată de durere și furioasă. Credea că fusese în mod intenționat scoasă din viața bebelușului.

- E bebelușul meu, țipa ea în cabinetul meu, e fetița mea! Mi-au furat cel mai de preț lucru din viața mea!

Decembrie 2005

Rick vine într-o scurtă vizită. îl întreb despre fetiță.

- E în plasament familial acum, spuse Rick. A stat cu mine o vreme, dar apoi situația s-a înrăutățit din cauza consumatorilor de droguri din casa aia. Au recidivat. Iar eu am recidivat cu alcoolul, așa că ne-au luat bebelușul. Au emis un ordin de protecție a copilului.

Umerii îi tremură în încercarea de a-și stăpâni plânsul, după care își ridică privirea.

- Am văzut-o luna trecută. Fac demersuri să obțin un nou

»

loc în care să stau și plănuiesc să particip la grupuri de creștere a copiilor, să fac consiliere pentru consum de droguri și alcool, și de toate. Până acum, mă descurc destul de bine.

Ianuarie 2006

Celia a venit pentru rețeta ei lunară de metadonă. Copilul, în vârstă de șase luni,

este în plasament familial. Celia încă visează să recâștige custodia fiicei ei și să-și clădească o viață de familie. Dar nu e în stare să renunțe la cocaină.

- Oricât de mult îți iubești copilașul, îi spun din nou, și oricât de mult vrei să o iubești, ca drogată tu nu ești capabilă să-i fii mamă. Tu singură ai spus odată că nu obții ce-i mai bun de la o persoană dacă la mijloc este o dependență. Copilul are nevoie de ce e mai bun din i ine, are nevoie să fii stabilă și prezentă din punct de vedere emoțional. Sentimentul ei de siguranță depinde de acest lucru. Dezvoltarea creierului ei depinde de acest lucru. Nu înțelegi?

Vocea îmi e tensionată și rece. îmi simt tensiunea în gât. Sunt supărat pe femeia asta. încerc să-i bag pe gât un adevăr pe care, ca doctor dependent de muncă și dependent și în alte moduri, tind să il ignor și eu în propria viață.

Celia pur și simplu stă și privește cu încordare, posacă. Nu-i spun nimic din ce nu și-a spus ea însăși deja.

*

Ca dramă umană, nici această poveste nu are un final fericit - cel puțin nu are în măsura în care ne dorim ca poveștile noastre să aibă începuturi și încheieri bine delimitate. Totuși, într-un tablou mai larg, eu aleg să văd și o victorie în toată această poveste: o demonstrație a modului în care viața caută viață, iubirea tânjește după iubire și scânteia divină care arde în noi toți continuă să strălucească, chiar dacă nu poate să ardă cu o flacără vizibilă, în voie.

Ce se va întâmpla cu acest copil, această ființă a tuturor posibilităților? Dat fiind începutul cumplit pe care l-a avut, e foarte probabil ca el să ducă o viață de suferință continuă - dar nu e obligatoriu să fie definit de acest început. Depinde de cât de bine poate avea grijă lumea noastră de el. Poate că lumea noastră îi va oferi refugiu și suficient de multă iubire - „un adăpost din calea furtunii” suficient de bun, cum cânta Dylan astfel încât, bebelușul, spre deosebire de mama lui, să poată ajunge să se vadă pe sine însuși ca altceva decât cel mai groaznic dușman al său.

CAMERA ÎN CARE

07 S-A NĂSCUT BEETHOVEN

Nu știam, dar eu și Ralph eram pe cale să avem o dezbatere istorică aprinsă pe marginea acestui subiect, la prima noastră întâlnire. Un bărbat slab, înalt, de vârstă mijlocie, cu obraji lăsați, intră șchiopătând în cabinetul meu, sprijinindu-se într-un baston. Capul îi este ras în cea mai mare parte, o treabă făcută într-o frizerie improvizată, cu pete neuniforme și crestături de lamă. O improvizație a stilului Mohawk cu păr vopsit într-un negru intens îi împodobește coroana capului. Mustața de sub nas în stilul Hitler nu este doar o expunere a unei mode nevinovate, după cum va reieși în curând din conversația noastră.

Scopul acestei vizite este realizarea anamnezei sale, urmând apoi să-i prescriu un tratament și să completez formularul de ajutor social, care îi va permite lui Ralph să beneficieze de suplimente alimentare lunare. Glezna lui stângă, rănită într-un accident industrial, a dezvoltat ulterior artrita, iar consumul de droguri nu-i permite un tratament medical adecvat. Nevoile sale provocate de durere sunt reale, așa că, în ciuda dependenței de narcotice, nu-i voi opri morfina. Oricum, stimulentele sunt alegerea lui Ralph în materie de droguri, cocaina având rolul principal.

în curând îl voi descoperi pe Ralph ca fiind unul dintre cei mai dotați oameni din punct de vedere intelectual pe care i-am întâlnit vreodată. E și deosebit de trist - un suflet de poet pierdut, cu o năzuință disperată, neîmpărtășită, de a forma legături cu alte ființe

omenești. Chiar dacă intelectul lui complex, dar nedisciplinat, este < aptiv al gândului sau emoției care se întâmplă să-l posede în vâltoa- iea momentului, el dă dovada unei isteții ascuțite, autoironice. Se i omplace în comportamente deosebit de agresive și chiar violente atunci când se află sub influența stimulentelor pe care le folosește.

- Sunt un depresiv schizo-afectiv, obsesiv-compulsiv, hiper- ik tiv, paranoic, cu tendințe bipolare, suprapuse peste o personalitate antisocială, și mai sufăr și de stări halucinatorii provocate de droguri și, în special, de vânătăi pe gât, își face el introducerea. I'oate aceste diagnostice mi-au fost puse de către diferiți psihiatri, continuă el cu explicațiile. Am fost pe la mulți.

Și în privința suplimentelor alimentare, Ralph are temele făcute:

- Am nevoie de carne proaspătă, legume și pește, apă îmbute- liată și vitamine. Am hepatită C și diabet.

Cu cât mai multe probleme medicale are o persoană, cu atât «•ste mai mare ajutorul bănesc pe care îl primește. Persoanele dependente, care poate cheltuie 100 de dolari sau mai mult în liecare zi pe droguri ilegale și ratează des programările medicale, tareori ratează momentul în care sunt programate să vină să-și i ulice ajutorul de hrană, materializat în bancnote de 20, 40 sau 50 de dolari alocate lunar. Completez ascultător aceste formulare, dar .im sentimente amestecate, pentru că știu unde vor ajunge banii. I î ebuie să existe o cale mai bună, cred eu, de a hrăni cum trebuie aceste persoane subnutrite. Pentru a face un sistem alternativ avem nevoie de compasiune, imaginație și flexibilitate - calități pe i are sistemul nostru social nu le extinde ușor până la dependenții de droguri înrăiți.

- Am nevoie și de o alimentație săracă în sodiu, îmi spune Ralph.
- De ce?
- Nu mănânc sare. Nu-mi place sarea. întotdeauna cumpăr unt fără sare... Ce e disfagia? întreabă el, aruncând o privire la lista de afecțiuni acceptate pentru suplimente alimentare.
- Vine de la cuvântul grecesc *phagein* - a mânca, îi explic eu. Disfagia înseamnă „dificultate în înghițire."
- O, da, am probleme cu înghițitul. Și am nevoie de o alimentație fără gluten...

- Nu pot face toate astea. Nu am nicio dovadă medicală că tu ai diabet, disfagie sau orice altă problemă legată de gluten sau sare.

Mârâitul nemulțumit al lui Ralph zgâria urechea. Nu înțeleg începutul următoarei sale propoziții, care se încheie cu „Turiștii americani bogați râd de noi... evrei americani...”

- Ce americani?!
- Americani evrei.

Mă surprindea direcția în care mergea conversația.

- Care-i treaba cu ei?
- Râd de noi. Sunt atât de răutăcioși... mâncând naibii întreaga lume.
- Americanii evrei?... Vorbești cu un canadian evreu.
- Eu am auzit de maghiar evreu.

Ochii încețoșați ai lui Ralph emană o licărire malițioasă, iar încruntarea lui sumbră se transformă într-un rânjet.

- Evreu canadian și maghiar, completez eu.
- Evreu maghiar, insistă Ralph. *Arbeit macht frei*... îți amintești ce înseamnă?†††
- Da. Crezi că e amuzant?
- Clar că nu.
- Știi că bunicii mei au fost uciși la Auschwitz sub acel semn? Bunicul era doctor...
- I-a înfometat pe nemți, spune Ralph, ca și cum ar afirma un lucru incontestabil.

Acesta era pentru mine semnalul că trebuie să închei discuția. Totuși, eram absorbit de hotărârea de a-mi păstra *sangfroid-u*\ pro- lesional și contactul terapeutic cu pacientul. Mai mult, sunt curios s.i aflu ce-i cu acest om.

- Bunicul a fost medic în Slovacia. Cum i-a înfometat pe nemți până la moarte?

Pseudo-judecata placidă a lui Ralph se evaporă într-o nanose- i undă. Obrajii lui palizi tremură de nervi, tonul vocii se ridică, iar viteza cu care vorbește crește cu fiecare

---

††† *Arbeit machtfrei* („Munca te eliberează”) era scris pe porțile de intrare în lagărele de concentrare naziste, inclusiv la Auschwitz.

cuvânt.

- Evreii aveau tot aurul, au luat toate tablourile în ulei... au luat toată arta... ei erau agenții de poliție, judecătorii, avocații... și i au înfometat pe nemți până la moarte, la naiba. Acel Stalin evreu a măcelărit 90 de milioane de nemți... invazia țării noastre... eram paralizați, la dracu', înfometați până la moarte. O știi și tu cum o a iu și eu. Nu-mi pare rău pentru tine... Nu sufăr pentru tine.

Dacă eu, un evreu care a supraviețuit unui genocid în copilărie, pot accepta toate aceste aiureli cu calm, este pentru că știu că nu e vorba despre mine, despre bunicii mei sau chiar despre Al Doilea Război Mondial sau despre naziști și evrei. Ralph își etalează neliniștea din suflet. Germanii îndurerați și evreii hrăpăreți din discursul .iu sunt reflecții ale haosului lui interior, ale confuziei și ale fricii.

- Când eram copil, am suferit de foame în Germania și mor de toarne și în țara asta blestemată... Am venit aici în 1961. (Ralph a venit aici în adolescență.) La naiba cu canadienii. îi detest pe canadieni.

Era momentul să dau la o parte legăturile etnice și istoria.

- Bine, îi spun eu, să vedem ce efect are morfina asupra ta.
- Câte am?
- Cât să te țină patru sau cinci zile. După care trebuie să ne vedem din nou.
- Detest să vin la cabinetul doctorului tot timpul. Urăsc cabinetele doctorilor. E o pierdere de vreme.
- Iar eu detest benzinăriile, îl asigur eu, dar mă duc. Altfel, i ainân fără combustibil.

Ralph este împăciuitor.

- *Danke, meinHerr...* fără resentimente.
- Fără, îi răspund.

în încheierea primei noastre întâlniri, ne salutăm cu cordialul *auf Wiedersehen.* Vor mai urma multe altele, câteva finali- zându-se cu Ralph rostind salutul nazist. Când e turbat din cauză că refuz să-i dau un drog sau altul, urlă *Heil Hitler!* sau *Arbeit macht frei,* sau veșnic simpaticul *Schmutzige Jude* - „jidan jegos". Nu că aș avea o toleranță nelimitată pentru sloganuri naziste aruncate spre mine într-o germană bogată în expresii.

în general, mă ridic în momentul în care încep aiurelile și deschid ușa pentru a marca finalul vizitei. De obicei Ralph se prinde, dar într-una dintre vizite l-am amenințat că voi chema poliția dacă nu pleacă urgent din cabinetul meu.

*

Germana pe care o vorbește Ralph nu este întotdeauna plină de insulte încărcate de ură. Recită paragrafe sacadate într-o germană fluentă sau versuri din *Iliada* într-o limbă care sună a fi chiar greaca veche. La a doua noastră întâlnire, Ralph mi-a recitat poezie după poezie în germană. Singurul cuvânt pe care îl recunosc este „Zarathustra".

- Nietzsche, îmi explică el. Atunci când Zarathustra avea 30 de ani, și-a părăsit casa și lacul de lângă casă și s-a dus în munți...

Aceste propoziții din Nietzsche îi ies rapid de pe buze, ca și citatele din ceilalți clasici ai literaturii țării sale natale. Este imposibil să știu cât adevăr există în anecdotele lui ciudate, însă cultura lui vastă este impresionantă - cu atât mai mult cu cât se pare că a fost autodidact. Afirmațiile lui conform cărora ar fi terminat facultatea pe aici sau pe dincolo îmi par dubioase. Dar, cu diplomă sau fără, adevărul este că e foarte citit.

- îmi place Dostoievski, îmi spune într-o zi.

Decid să-l testez.

- Autorul meu preferat, îi spun. Ce ai citit de el?

- O, spune Ralph, înșirând nonșalant mai multe titluri de romane și nuvele ale scriitorului rus, *Demonii, Crimă și pedeapsă, Jucătorul* - mi-a plăcut asta în mod special, pentru că-s un drogat - *însemnări din subterană...* N-am terminat niciodată *Frații Karamazov.* Prea lung.

Altă dată mi-a povestit despre o aventură pe care a avut-o în tinerețe, când se întorsese în Germania într-o vizită.

- Am dus-o pe fata asta la *Geburtszimmer* a lui Beethoven.

îmi aduc aminte de germana mea rudimentară din copilărie - *geboren:* a fi născut; *zimmer:* cameră.

- Camera în care s-a născut Beethoven?

- Am luat niște vin, brânză, niște salam și niște marijuana. Da, camera în care s-a născut. Am intrat prin efracție. Am forțat încu- ietoarea, am luat-o pe fata asta și am

cântat la pianul lui - ne-am simțit grozav.

- Ha! spun eu, ridicând sceptic din sprânceană. în ce oraș s-a întâmplat?

Un alt test.

- Bonn.

- Da, Beethoven s-a născut în Bonn, mormăi eu.

Ralph, un dependent dubios de cocaină, continuă lin cu o reprezentație complet neașteptată.

- Uite o poezie pe care am scris-o; poate-ți place. Se numește „Preludiu".

A recitat sacadat, cu o voce joasă, răgușită, într-o viteză așa de mare, încât ascultătorul abia își dă seama dacă respiră de la început până la final. Poezia era compusă din distihuri rimate, în pentame- tru. Vorbea despre singurătate, pierdere, fatalism.

- Tu ai scris-o?

- Da. Am scris 500 de pagini de poezie. Era viața mea. Unde sunt ele acum, nu știu. Am fost pe străzi timp de 5 ani. Am lăsat poeziile într-un hostel în care am stat timp de o săptămână. Mi-au cerut 100 de dolari ca să-mi înapoieze lucrurile, dar nu mi-am permis. Poate că au fost scoase la licitație, poate că paznicul le-a luat sau poate că au ajuns la gunoi. Nu știu. îmi amintesc doar frânturi. S-a dus totul. Am pierdut tot.

Ralph devine neobișnuit de meditativ pentru o clipă. Dintr-odată fata i se luminează.

»

- Vei recunoaște asta, spune el, recitând într-o germană rapidă și rimată.

Nefiind niciodată fluent în această limbă, mi-a fost imposibil să o înțeleg, dar am încercat să ghicesc.

- Asta sună mai mult a Goethe decât a Goebbels.

- Așa e, îmi confirmă Ralph triumfător. Ultimele opt versuri din *Faust.*

Fără să răsufle, recită:

Tot ce-i vremelnic E numai simbol. Inaccesibilul Faptă devine-n ocol.

Inefabil deplinul
Izbândă-i aci.

Etern-femininul
Ne-nalță-n tării.‡‡‡

Ralph a recitat această poezie fără intensitatea repezită obișnuită; vocea îi era caldă și blândă.

în seara aceea, acasă, am luat de pe raft *Faust,* partea a Il-a, și am deschis-o la ultima pagină. Am găsit imnul de mulțumire a lui Goethe pentru iluminarea spirituală, uniunea binecuvântată a spiritului uman cu principiul feminin, cu iubirea dumnezeiască. Goethe, ca și Dante în *Divina Comedie,* reprezintă iubirea divină ca fiind o calitate feminină. Găsesc traducerea lui Ralph a poemului lui Goethe - fie că îi aparține sau este memorată - mai emoționantă decât versiunea pe care o am în mână.

în timp ce citesc versurile marelui poet german în confortul casei mele, într-un cartier de lux, verde, din Vancouver, nu pot să nu mă gândesc că acesta este același moment în care Ralph, susținut de bastonul lui, stă de veghe undeva pe Hastings Street, o stradă murdară și întunecoasă, făcând cine știe ce pentru banii pentru următoarea doză de cocaină. în inima lui își dorește frumosul la fel de mult ca mine și, la fel ca mine, și el are nevoie de iubire.

Dacă îl înțeleg bine, Ralph tânjește mai mult decât orice după uniunea cu *caritas,* eternul feminin - iubirea divină binecuvântată, mântuitoare. *Divin* se referă nu la o zeitate supranaturală aflată deasupra noastră, ci la esența nemuritoare a entității care trăiește in noi, prin noi, dincolo de noi. Poate că religia o identifică drept credință în Dumnezeu, dar o căutare a veșniciei se întinde dincolo de conceptele religioase formale.

O consecință a insatisfacției spirituale este dependența, și nu doar de droguri. La conferințele dedicate medicinei adicției bazate pe dovezi științifice aud tot mai des prezentări care includ latura spirituală a dependenței și a tratamentului ei. Obiectul, forma și severitatea dependenței sunt modelate de mulți factori: statut social, politic și economic, istorie personală și de familie, predispoziții psihologice și genetice. Dar la baza tuturor dependențelor stă golul spiritual. în cazul Serenei, femeia indigenă din

‡‡‡ *Faust,* Johann Wolfgang Goethe, trad. Lucian Blaga, Editura de Stat pentru Literatură și Artă, București, 1955. *(N. tr.)*

Kelowna, acest gol a fost generat de abuzul de neînchipuit pe care l-a trăit când era copil - o temă la care voi reveni mai târziu. Dar deocamdată este suficient să spun că dacă nu aș fi simțit deja că secretul lui Ralph constă în setea după Dumnezeu din recitalul lui din Goethe, Ralph mi-ar fi confirmat, chiar la câteva luni după aceea, în multe cuvinte. în adâncul sufletului său tânjește atât de mult să se conecteze la aceeași calitate feminină din interiorul lui pe care agresivitatea sa fără frâu o calcă în picioare cu atâta cruzime.

Imediat după aceea, poate chiar de la următoarea vizită, ne-am i ntors la *Arbeit machtJrei, Schmutzige Jude* și *Heil Hitler*.

- Bagă-ți morfina în fund! țipa Ralph cu vocea lui aspră. Dă-mi Ritalin! Dă-mi cocaină! Dă-mi lidocaină!

Putea la fel de bine să spună: „Dă-mi libertate sau dă-mi moarte!" Drogurile sunt singura libertate pe care o cunoaște.

*

Infecțiile bacteriene cu transmitere pe cale sanguină sunt complicații frecvente ale consumului de droguri, cauzate în special de igiena precară a multor dependenți din Downtown Eastside. Anul trecut Ralph a fost spitalizat, având nevoie de două luni de tratament cu antibiotice intravenoase puternice pentru a-l scăpa de o septicemie care i-a amenințat viața.

Spre finalul tratamentului, l-am vizitat într-unul dintre saloanele medicale din Vancouver Hospital. Acolo am găsit o persoană diferită față de pseudo-nazistul ostil care mă vizitează la cabinet. Era întins pe spate, sprijinit de jumătatea ridicată a patului de spital, acoperit până la abdomen cu un cearșaf. Pieptul uscățiv și membrele superioare îi erau goale. Avea părul grizonant tăiat uniform într-o tunsoare scurtă deasupra tâmplelor rase. își flutură brațul stâng ca să mă salute.

începem cu situația lui medicală și planurile de după externare. Speranța mea este să-l ajut să-și găsească o locuință departe de lumea drogurilor. La început Ralph se arată neîncrezător, dar în final este de acord că ar fi o idee bună să stea departe de Downtown Eastside.

- îți mulțumesc că ai venit, îmi spune. Și Daniel a venit. Am avut o conversație plăcută.

în acea vreme, fiul meu, Daniel, lucra ca angajat în departamentul de sănătate mintală la Portland Hotel. Fiind muzician și compozitor, l-a vizitat pe Ralph la spital și împreună au înregistrat timp de aproape o oră câteva cântece de Bob Dylan. înregistrările sunt în mare parte vocea aspră, profundă, de bariton a lui Ralph acompaniată de acordurile la chitară ale lui Daniel. Se observă abordarea nesigură a melodiei de către solist, dar are o sensibilitate aparte la rezonanța emoțională a muzicii și a versurilor lui Dylan.

- Mi-am cerut scuze pentru ce i-am spus lui Daniel și îmi cer scuze și ție pentru porcăriile cu *Arbeit macht frei.*

- Sunt curios. Ce înseamnă lucrurile astea pentru tine?

- E doar vorba de supremație. Oricum, nu cred în ele. Nicio rasă nu este superioară. Fie suntem toți superiori înaintea lui Dumnezeu, fie nu e nimeni... Oricum, nu contează. Sunt doar chestii care trec prin mintea unei persoane. Am crescut afectat de socialismul național, ca și tine, doar că tu ai crescut la capătul celălalt al mesei. A fost o situație nefericită. îmi cer scuze pentru tot ce v-am spus ție și fiului tău. Chiar îmi doresc să ies de aici, ca eu și Daniel să mai facem muzică împreună.

- Ce mă îngrijorează pe mine cel mai mult este că te izolează. Probabil că modul prin care ai reușit să răzbați prin lume a fost caracterizat de o ostilitate excesivă.

- Cred că așa e.

Când Ralph devine agitat emoțional, cum e și acum, pielea de pe mușchii antebrațului său se ondulează ca o pungă cu pietricele care se rostogolesc.

- Pentru că oamenii m-au tratat urât si... si înveți să-i tratezi la

> > >

fel. E una dintre căi... Nu e singura cale...

- E un comportament destul de comun, îi spun eu. Uneori, și eu pot fi destul de arogant.

- Super. Tot ce îmi doresc de fapt... Totul se rezuma la droguri. Nu voiam morfină... Voiam lidocaină. Asta mi-ar fi rezolvat toate problemele... Nu ar mai fi nimic după care să tânjesc, nimic de căutat. Ar fi rezolvat totul.

Ralph se băgă într-o explicație foarte încâlcită despre modul în care lidocaina, un anestezic local, este preparat pentru a fi inhalat, prin amestecarea cu bicarbonat de sodiu

și apă distilată. Produsul preparat este inhalat printr-un burete de sârmă Brillo. Este foarte pedant în ceea ce privește tehnica inhalării, care, după spusele lui, trebuie finalizată prin eliminarea lentă a substanței, pe nas. Ascult fascinat această prezentare captivantă în psihofarmacologie aplicată.

- Toți cei de pe Hastings Street și Pender Street și toți cei din Downtown Eastside, toți o scot pe gură. Ridicol. Nu are niciun efect. Pentru a-l metaboliza în mod corect, trebuie să treacă în creier prin glandele olfactive. Atunci când ajunge la creier, se metabo- lizează și îngheață capilarele mici care ajung la celulele creierului...
- Ce simți când faci asta?
- îmi ia durerea si neliniștea. îmi ia frustrarea. îmi dă esența

, , > pură a lui Homunculus... știi tu, Homunculus dinFflMst.

în dramaturgia epică a lui Goethe, Homunculus este o ființă mică de foc născută într-o eprubetă de laborator. Este o figură masculină care se unește de bună voie cu marele Ocean, aspectul divin feminin al sufletului. Potrivit tradițiilor mistice ale tuturor credințelor și filosofiilor, fără o astfel de supunere care anihilează eul este imposibil să atingi iluminarea spirituală, „pacea lui Dumnezeu, care întrece orice înțelegere". Ralph tânjește după acest lucru și nimic mai puțin.

- Homunculus, continuă el, este personajul care reprezintă tot ceea ce aș fi putut fi dacă ar fi fost posibil să fiu în acel fel. Dar nu așa am ajuns. Așa că acum consum lidocaină, când pot face rost de ea, sau cocaină, când nu pot.

Prin pipa de sticlă, Ralph încercă să inhaleze o conștiință plină de pace.

- Nu pot fi Homunculus, îmi spune el, așa că pot fi doar un drogat.
- Cât durează efectul? îl întreb eu.
- Cinci minute. N-ar trebui să coste 40 de dolari doar ca să scap de durere pentru cinci minute. Și pentru cinci minute de respiro mă târăsc în sus și în jos pe Hastings Street, vorbind cu amicii mei și storcând niște bani de la ei. „Uite care-i treaba, trebuie să plătești niște bani, pentru că dacă nu o faci, o să te bat cu bastonul meu."

Sub așternut, abdomenul lui Ralph, ceva mai împlinit după două luni de stat și de mâncat în spital, tremură de râs atunci când își aduce aminte de comportamentul său de bandit ciudat și crăcănat.

- Ei râd și îmi dau niște monede. Am mulți prieteni. Și mai și cerșesc. Dar trebuie să stau afară și să cerșesc ore în șir doar ca să opresc durerea pentru cinci minute.
- Deci muncești ore în șir ca să ai parte de cinci minute de ușurare.
- Da, după care ies din nou afară, și din nou, și din nou.
- Care e durerea pe care încerci să o oprești?
- Pe de o parte, e durerea fizică. Pe de altă parte, e durerea emoțională. Sigur fizică. Dacă aș avea niște cocaină, n-aș fi în patul ăsta și aș fi afară fumând o țigară chiar acum.

Accept faptul că Ralph găsește niște beneficii efemere în consumul de substanțe, și îi spun acest lucru. Dar oare nu vede impactul negativ pe care acesta îl are asupra vieții sale ? Iată-l aici, de două luni în spital, internat când se afla la un pas de moarte, ca să nu mai zic despre problemele lui cu legea și o mulțime de alte mizerii.

- Tot acel timp și energia pe care trebuie să le aloci ca să alergi după acele cinci minute - merită? Să fim sinceri, felul în care vorbești cu mine acum este foarte diferit de modul în care te prezinți atunci când ești în stradă și consumi - jalnic, nefericit și ostil, înverșunezi oamenii împotriva ta. Poate că nu asta e intenția, dar e ceea ce se întâmplă. Și vine cu un puternic impact negativ. Merită să treci prin asta pentru acele cinci minute?

în starea de acum, fără să fie sub influența drogurilor, blajin, Ralph nu mă contrazice.

- înțeleg ce spui și sunt cu totul de acord. Am abordat lucrurile cu stângăcie...
- Eu nu aș numi-o stângăcie, îi răspund eu. Eu cred că ai abordat lucrurile așa cum ai învățat să o faci. Presupun că lumea nu te-a tratat chiar bine de la o vârstă foarte fragedă. Ce s-a întâmplat cu tine? Ce te-a făcut să fii atât de defensiv?
- Nu știu... Tatăl meu. Tatăl meu e o persoană rea, urâtă și-l urăsc de moarte.

Ralph rostește cuvintele în scârbă. Sub cearșaf, picioarele îi tremurau extrem de tare.

- Dacă este o persoană de care îmi este silă, este omul care a trebuit să fie... *mein Vater*. Nu mai contează. E bătrân acum si nu

5 mai poate plăti

pentru greșelile sale mai mult decât a facut-o deja. A plătit pentru ele cu vârf și îndesat.

- Cred că toți plătesc.

- Știu, mormăie Ralph. Eu am plătit pentru greșelile mele. Uită-te la mine. Nici măcar nu pot umbla fără bastonul ăsta. Vreau să zbor, dar sunt țintuit la sol pentru că... O să-ți spun într-o zi...

Apoi o altă conversație începe între noi. Ralph articulează o critică inteligentă, intuitivă și abilă asupra existenței umane obișnuite și a obsesiei societății noastre pentru țeluri, a cărei esență, simte el, este foarte puțin diferită de propria lui căutare după droguri. Observ un adevăr incomod în analiza lui, indiferent cât de incomplet este acesta.

Ne despărțim în relații bune.

- Mi-ar plăcea dacă s-ar întoarce Daniel, îmi spune Ralph, și sper să aducă o cameră video. Daniel ar putea face partea introductivă pentru vreo două cântece și să mă acompanieze - eu sunt cântărețul mai bun, să știi. Am mai putea cânta de-ale lui Dylan sau „Homeward Bound", de Simon și Garfunkel. Toți sunt evrei. Aici antisemitismul meu a dispărut în neant, pentru că multe dintre cele mai mari minți poetice au fost evrei: Bob Dylan, Paul Simon, John Lennon - dacă nu ar fi fost acești oameni, lumea ar fi fost un loc mult mai groaznic.

Fără tragere de inimă, îi spun că John Lennon nu a fost evreu.

*

Planurile pentru o nouă locuință nu s-au materializat. Imediat după interacțiunea noastră civilizată din Vancouver Hospital, Ralph a revenit la viața lui din Downtown Eastside. Având din nou droguri în organism, a revenit la *persona* sa volatilă și plină de resentimente la care renunță doar sporadic. A trecut pe la cabinetul meu nu demult ca să-mi recite mai multe versuri.

- Asta-i una care o să-ți placă, îmi spune el și își și începe bâi- guiala rapidă, mecanică.

îmi dădeam seama că-mi place sinceritatea sordidă a versurilor lui Ralph. Rimele din interiorul versurilor, pe care se asigura că le include în fiecare cuplet, întăreau logica sufocantă și înăbușitoare a lumii vorbitorului. Totul se potrivește: căutarea efemeră după companie, frustrarea sexuală, alienarea, escapada în droguri, durerea, sentimentalismul

ieftin, cinismul.

- Mai scrii? îl întreb eu.

-Nu.

își trece resemnat mâna peste față.

- N-am mai facut-o de multă vreme. Ani și ani. Am scris tot ce am vrut să scriu. Fiecare gând, fiecare emoție pe care am avut-o, le-am trecut în versuri.

Mă uit la ceas, conștient de mulțimea de pacienți de dincolo de ușa cabinetului meu.

- Stai, spune Ralph repede, mai am o poezie pentru tine. Se numește...

Căută în minte după titlu, scărpinându-și creștetul proaspăt ras. Unghiile îi erau date cu lac albastru închis, spre mov. Mai jos de tivul tricoului murdar, mușchii antebrațului său realizau un dans agitat, în valuri.

- O, da! Se numește „Solstițiu de iarnă".

Din nou, Ralph recită cu croncănitul lui precipitat. își ațintește privirea spre mine, ca și cum ar insista să se facă auzit. Poezia se termină cu un vultur care cade din cer, mort în mijlocul zborului. îmi amintesc ce a spus Ralph în spital: „Vreau să zbor, dar sunt țintuit la sol."

A revenit două zile mai târziu cu cereri nerealiste pentru medicamente și căutând ajutor în ceea ce privește mâncarea și locuința, lucruri pe care eu nu aveam putere să i le ofer. Furia lui a izbucnit cu un venin necenzurat, teutonic.

- Mai târziu o să ai parte de ceva artă! a strigat el ieșind furios și cu pași apăsați din cabinet în sala de așteptare, unde celelalte persoane dependente dădeau din cap a mirare și dezaprobare.

- Cred că uneori nu-i ușor pentru tine să lucrezi aici, îmi spune următorul pacient, deja intrând pe ușă.

Când am plecat în acea după-amiază, unul dintre îngrijitorii de la Portland era echipat cu o găleată cu apă fierbinte, plină cu spumă, și cu un burete și ștergea o zvastică mare, desenată grosolan pe peretele alăturat ieșirii de la primul etaj.

QQ TREBUIE SĂ EXISTE UO CEVA LUMINĂ

Scriind despre un ghetou al drogurilor dintr-un colț dezolant al Tărâmului Fantomelor înfometate, este greu să redai grația care ajunge până la noi, cei care avem privilegiul de a lucra aici: curajul, legăturile umane, lupta tenace pentru supraviețuire și pentru demnitate. Suferința este extraordinară în gulagul drogurilor, dar la fel este și umanitatea de aici.

Primo Levi, cronicarul profund și înzestrat cu o compasiune nemărginită al lagărului de la Auschwitz, a numit *momente de grație* acele momente neașteptate în care „identitatea comprimată" u persoanei se ridică la suprafață și își arată unicitatea chiar și în mijlocul chinurilor unui iad creat de mâna omului. în Downtown Eastside sunt multe momente de grație, momente în care adevărul unei persoane se ridică și insistă să fie recunoscut, în ciuda trecutului dezgustător sau a prezentului sinistru.

*

Josh locuiește de doi ani în Portland Hotel. E un tânăr foarte bine făcut, cu postură dreaptă, ochi albaștri, trăsături simetrice, o barbă blondă și un păr lung cu aceeași nuanță. Din cauza instabili- i ății sale psihice și a consumului de droguri, șarmul lui interior și bunătatea sunt insesizabile pentru ceilalți. Cu o precizie de radar, intuiția lui se concentrează asupra vulnerabilităților oamenilor. Inteligența lui îi ascute cuvintele, le face și mai tăioase. într-o dimi

neață de vineri, în timp ce mă pregăteam să fac o incizie și să drenez un abces mare de pe piciorul lui, insultele lui Josh s-au dovedit a fi prea multe dintr-odată pentru mine - eram irascibil și obosit. Reacția mea a fost necenzurată și agresivă - dacă aș spune că m-am pierdut cu firea ar fi un eufemism.

în acea după-amiază, rușinat, m-am târât pe scări în sus spre camera lui Josh ca să îndrept lucrurile. în timp ce mă asculta scu- zându-mă, m-a privit cu intensitatea lui obișnuită, netulburat, dar cu blândețe în ochi. Apoi, acest bărbat, a cărui ostilitate îi face pe alții să se facă mici în prezența lui și a cărui paranoia exagerată și alimentată de droguri vede intenții rele peste tot, mi-a spus:

- Mulțumesc, însă intenționam ca eu să-ti cer tie scuze. Văd cum e pentru tine. M-ai vizitat la spital săptămâna trecută și ai fost calm și atent, imaginea bunului doctor. Cred că îți e greu aici. Toată energia negativă, iar o parte din ea vine de la mine... Vad cum o absorbi si mă întreb cum reziști si continui să îti faci treaba.

» » , >

Ești om, nu le poți avea pe toate.

Kim Markel, asistenta plină de energie din Portland, cu părul făcut țepi, spune:

> Cei de aici dau dovadă de multă profunzime, dar încă mă surprinde fiecare moment în care își exprimă grija față de noi. Crezi că sunt prea absorbiți de ei înșiși sau de droguri și de boli ca să mai observe ceva. Ca atunci când am avut două luni dificile în viața mea personală. îmi amintesc că Larry a venit la mine și mi-a zis: „Te frământă ceva. Am observat." [Larry, un dependent de narcotice și de cocaină, suferă de limfom, care ar fi putut fi extirpat dacă consumul lui de droguri nu ar fi sabotat tratamentul. Acum nu mai există șanse de vindecare.] „Știi ce, Larry?" i-am spus eu. „Ai dreptate. *Chiar* mă frământă ceva și încerc să rezolv." Și el îmi zice: „Bine... vrei să ieși la o bere?" I-am răspuns că nu, dar m-a mișcat gestul. în ciuda problemelor lor, ne acordă suficientă atenție și de fapt știu când avem și noi momente dificile.

Kim combină profesionalismul cu umorul, pragmatismul și o deschidere revigorantă față de nou și diferit. Are și un suflet bun. A fost martoră la incidentul meu cu Josh și mi-a masat ușor umerii după ce acesta a ieșit din cabinet.

Josh a stat trei ani pe străzi înainte să ajungă la Portland. Paranoia lui, ieșirile violente și dependența de droguri erau atât de incontrolabile, încât nimeni nu îl mai primea nicăieri. Dacă nu ar exista centrele care funcționează după politica reducerii riscurilor, cum sunt cele oferite de Portland Hotel Society și de alte organizații, multe persoane dependente și mulți bolnavi psihic din Downtown Eastside ar fi vagabonzi pe străzi sau, în cel mai bun caz, nomazi cu cinci sau șase adrese diferite pe an, fiind alungați dintr-un loc ponosit în altul. Sunt sute de persoane fără adăpost în cartier. în timp ce Jocurile Olimpice de Iarnă din 2010 se apropie, se anticipează că numărul lor va crește - o situație pe care autoritățile par să o considere o posibilă rușine, nu o criză umanitară.

Kim își amintește:

> Când Josh a venit pentru prima dată, nici măcar nu puteam intra în camera lui. Acum, de câte ori trec pe acolo, vrea să intru ca să-mi arate locul groaznic în care locuiește și cum își face curat. Știi, săptămâna trecută m-a scos la pizza. A vrut să-mi facă cinste cu pizza. Eu îi spuneam „Nu, nu, îți fac eu cinste cu un prânz. Am mai mulți bani ca tine." El era de neclintit. Era tratația lui. A fost cea mai groaznică pizza pe care am mâncat-o vreodată. [Kim râde] Am mâncat până la ultimul dumicat și eram ceva de genul „Mmmm, mulțumesc!" Refuză în continuare tratamentul medicamentos și nu va fi niciodată stabil. Acum măcar poate fi abordat cu mai multă ușurință.

*

Momentele de grație de la Portland nu au loc atunci când țintim către schimbări dramatice - de exemplu, să ajuți pe cineva să scape de dependență sau să vindeci vreo boală -, ci atunci când pacienții ne permit să ajungem la ei, atunci când se deschid chiar și foarte puțin în cochiliile lor dure și țepoase, pe care și le-au construit cu scopul de a se proteja. Ca acest lucru să se întâmple, trebuie întâi să simtă disponibilitatea noastră de a-i accepta așa cum sunt. Acesta este principiul care stă la baza politicii de „reducere a riscurilor", dar este și esența oricărei relații de vindecare sau de îngrijire. în cartea *On Becoming a Person,* marele psiholog american Cari Rogers a descris atitudinea caldă,

plină de atenție, pe care el a numit-o *acceptare pozitivă necondiționată,* pentru că, spune el, „nu presupune nicio condiție bazată pe merit". Aceasta este o formă de grijă, scrie Rogers, „[care] nu este posesivă, nu cere o recompensă personală. Este o atitudine [care] pur și simplu dovedește că îmi pasă; nu că îmi pasă de tine doar dacă te comporți într-un fel sau altul."[1]

Să ne acceptăm unii pe alții în mod necondiționat este una dintre cele mai șterge dificile provocări cu care ne confruntăm noi, oamenii. Puțini dintre noi avem parte de această acceptare în mod constant; persoana dependentă n-a trăit-o niciodată - cu atât mai puțin acceptarea față de ea însăși.

Kim Markel continuă:

> Ce funcționează la mine este să mă străduiesc să nu caut acel succes uriaș, strălucitor, ci să învăț să apreciez lucrurile mici: cineva care nu-și respectă niciodată programările mă surprinde și vine... asta chiar e ceva extraordinar. La Washington Hotel, un pacient cu ulcerație cronică a tibiei m-a lăsat în sfârșit săptămâna asta să mă uit la picioarele lui, după ce am alergat după el șase luni ca să pot arunca o privire. Asta-i minunat, cred eu. încerc să nu privesc lucrurile ca fiind bune sau rele, ci doar să văd lucrurile din punctul de vedere al pacientului. „Bine, ai fost la dezintoxicare timp de două zile... ți-a prins bine?", și nu „Cum de n-ai stat mai mult?" încerc să nu evaluez lucrurile după propriul meu sistem de valori și să mă uit la valoarea pe care pacientul le-o atribuie. Chiar și atunci când oamenii sunt în cel mai rău moment al lor, atunci când se simt la pământ și terminați, încă poți avea acele momente cu ei. Așa că privesc fiecare zi ca pe o mică reușită.

Kim a avut o perioadă grea în timpul sarcinii Celiei, așa cum a fost cazul multor altor femei care alcătuiesc personalul clinicii. Susan Craigie, coordonatorul departamentului pentru sănătate la Portland, își amintește:

> A fost groaznic să văd ce am văzut. Cu o zi înainte să nască, Celia a fost bătută în stradă. Stătea pe trotuar, cu ambii ochi vineți și cu nasul însângerat, țipând „Portland nu-mi dă bani de taxi ca să mă duc la spital!" Eu m-am oferit să o duc. Ea a insistat să-i dau 10 dolari ca să tragă ceva. Am refuzat, bineînțeles, dar mi se frângea inima.

într-o dimineață ploioasă de noiembrie, noi trei - eu, Susan și Kim - stăteam de vorbă în cabinet. Era „Miercurea de asistență socială", penultima miercuri din lună, atunci când sunt emise cecurile pentru ajutorul social. în ghetoul drogurilor este un moment de sărbătoare. în cabinet e liniște și așa va fi până joi sau vineri, când se vor termina banii. După aceea, un grup mare de persoane mahmure, pacienți în sevraj din cauza lipsei drogurilor, năvălesc asupra clinicii, agresivi, plângându-se și căutând să se bată între ei. Kim, strângând din buze a întristare, a spus:

Celia și bebelușul ei. Unul dintre cele mai frumoase momente pe care le-am avut a fost atunci când am auzit-o într-o zi cântând. Eram la etajul ei, făcându-mi treaba, iar ea era la duș. începuse să cânte. Era un cântec country groaznic, ceva ce în mod normal nu aș asculta. Dar am stat pe loc și am ascultat. Vocea Celiei are multă puritate în ea. O voce curată, blândă. Cânta din adâncul plămânilor. Dintr-odată îmi era clar: tonul și inocența din spatele lui - asta era adevărata Celia. A continuat să cânte întruna timp de 15 sau 20 de minute. Asta mi-a reamintit de toate aceste diferite laturi ale persoanelor cu care lucrăm, pe care ne este atât de ușor să le uităm în timp ce ne facem treburile zilnice. Mi-a mai generat și un sentiment de fericire, presărat cu un pic de tristețe. Viața ei ar fi putut fi atât de diferită, mă gândeam eu. încerc să nu am astfel de gânduri în munca mea de zi cu zi... încerc să-i iau pe oameni așa cum sunt în orice moment și să-i sprijin în felul acesta. Nu-i judec și nu mă gândesc la o realitate alternativă de care ar fi putut avea parte, pentru că toți am putea avea realități alternative. Nu mă concentrez prea mult la propriile mele gânduri *cum ar fi fost dacă...,* așa că încerc să nu mă concentrez nici pe ale altora. Doar că... pentru o fracțiune de secundă mintea mea a conturat două imagini, două potențiale realități: Celia în cele mai rele momente în care am văzut-o și Celia care le cânta copiilor ei, trăind undeva la o fermă împreună cu familia ei... Am dat apoi la o parte ambele imagini și doar am ascultat vocea aceea minunată care se apropia tot mai mult de inima mea.

*

Celor interesați:

Nu mă cunoașteți, deși numele de pe plic poate că vă sună cunoscut. Eu sunt individul care i-a luat viața fiului dumneavoastră... pe 14 mai 1994.

Vocea lui Remy tremură de emoție sau poate de nervozitate. Este un bărbat scund și slab, cu o față palidă, presărată cu fire albe, precum cele din părul care i se albește înainte de vreme. Stă în fața ferestrei deschise spre Hastings Street. Peste zgomotul traficului, care umple încăperea, citește cuvintele de pe o coală de hârtie pătată și șifonată.

- Nu știi ce înseamnă asta pentru mine, zice el, faptul că am scris asta și că ți-o citesc ție. Fără supărare, nu știu dacă am să o trimit vreodată.

A fost nevoie de o rețetă de Ritalin pentru ca Remy să-și poată relaxa mintea. Are o formă severă de tulburare de dificit de atenție și hiperactivitate (ADHD). Nefiind diagnosticat înainte, a rămas mut de uimire când i-am spus despre tiparele permanente ale agitației fizice, dezorganizarea mintală și lipsa reglării impulsurilor care caracterizează această tulburare. „Acesta-s eu", repeta întruna, lovindu-și fruntea cu palma din nou și din nou. „De unde ai știut atâtea despre mine? Așa am fost încă de când am început să umblu." Conversația lui Remy este întotdeauna un exercițiu de circum- locuție. Se lansează în tirade pe orice subiect, fără să-și amintească ce a spus mai înainte și fără să știe încotro voia să se îndrepte cu discuția. Se lasă dus de meandrele minții, agățat de ascuțișul vreunui gând, împotmolit în stufărișul altuia. Nu știe cum să oprească revărsarea de cuvinte. Unii văd ADHD ca pe o tulburare neurofiziologică moștenită, dar părerea mea este că această agitație psihologică are o sursă mai profundă. Tiparele haotice ale felului în care vorbește sunt încercări de a scăpa de o dificultate pe care o are cu el însuși.

în vârstă de 35 de ani, Remy se droghează încă din adolescență. Primul drog pe care l-a ales a fost cocaina. Consumul de heroină, de care s-a atașat în închisoare, este controlat cu succes cu metadonă, dar rareori a stat fără cocaină de când a fost eliberat. După ce l-am diagnosticat cu ADHD, a fost de acord să stea departe de ea - cel puțin pentru moment, ca să putem încerca să-l ajutăm cu metilfenidat, cunoscut mai bine după denumirea comercială de Ritalin.

A fost uluit în prima zi în care și-a luat tratamentul.

- Sunt calm, afirmă el. Mintea nu mai izbucnește ca o mitralieră. Gândesc, în loc

să o iau razna. Nu o ia naibii cu o viteză de 100 de kilometri pe oră, în 20 de direcții diferite. Sunt ceva de genul, „Stai așa! Trebuie să le iau pe rând. Hai să încetinim puțintel."

Câteva zile mai târziu, liber de efectele agitatoare ale cocainei și cu hiperactivitatea creierului ușurată de metilfenidat, Remy revine la cabinetul meu într-o stare gânditoare.

- Vreau să vorbesc ceva cu tine.

Aștept. Remy rămâne tăcut pentru multă vreme. Apoi zice:

- Odată am înjunghiat un tip... l-am înjunghiat de mai multe ori. Eram nedormit de patru zile, pe cocaină. începusem să beau alcool. Eram un dezastru. Eram într-o stare deplorabilă. Eram ca un coșmar pe cale să devină realitate. Am stat în închisoare aproape zece ani. Zece ani! Torni din cauza drogurilor. Mă gândesc la asta în fiecare zi. în fiecare zi. în fiecare zi... N-aș spune asta altora. Am s-o dau la o parte ca și cum n-ar avea vreo însemnătate. Dar are o semnificație... Am luat viața unui om care nu merita să moară, pentru că eram distrus de cocaină, de pastile și de nenorocita de băutură...

Nimic din ceea ce înveți în cadrul școlii de medicină nu te pregătește pentru a ști cum să asimilezi o asemenea mărturisire. Remy se afla în cabinetul meu căutând iertare, ca și cum era un păcătos în confesional, iar eu eram un preot în sutană.

- Toți avem momente în viețile noastre pe care ne-am dori să le putem retrăi... să dăm timpul înapoi și să facem lucrurile de la capăt, îi spun eu. Dar pentru tine, asta trebuie să fie ceva foarte important.

- Știi, îmi amintesc de un lucru pe care mi l-a spus mama. Lucrul de care aș avea nevoie pentru a-mi putea reveni este să încep să-mi ascult inima. Și încep s-o fac. Lucrul pe care l-am făcut, acel gest groaznic, e tot ce am. Aceea-i realitatea, realitatea mea. Și o accept.

- Te poți ierta?

- Da, pot. Nu știu cum, dar mă pot ierta. Dar familia lui nu mă va putea ierta niciodată. Vor să mă omoare. Dar eu, da, n-am să las asta să mă doboare. Trebuie să

merg mai departe cu viața mea. Adică, amintirea și realitatea a ceea ce am făcut nu se șterge, dar trebuie să merg mai departe, să fiu pozitiv și să mă concentrez pe a trăi. Trebuie! Nu știu dacă e bine sau greșit, dar nu pot să rămân în trecut și să-l las să mă doboare. Altfel, s-a zis cu mine!

- Ai luat vreodată legătura cu familia victimei?
- Nu. Au foarte multe prejudecăți în ceea ce-i privește pe albi. Eu am ucis un indigen, iar ei au foarte multe prejudecăți.

îmi stăpânesc impulsul să punctez faptul că durerea și supărarea unei familii sau chiar sentimentul de răzbunare în asemenea circumstanțe nu implică în mod implicit rasismul.

- Iertarea este un concept important pentru comunitatea indigenă.
- Da, dar nu și pentru asta. Știu... de aia am plecat din Saskatchewan. Mă caută.
- Vreau să-ți sugerez ceva.
- Adică să scriu o scrisoare adresată mie... adresată lor? Știu exact ce vrei să spui!
- Exact *asta* am vrut să spun. Vezi, îți asculți inima.
- Are sens, nu-i așa? spune Remy entuziasmat. Aș putea încerca asta, doar ca să văd cum mă face să mă simt. Ți-o aduc ție să o citești. Mai vorbim... îmi iau tratamentul. îmi place să scriu dimineața, înainte de orice. M-am gândit la asta - imediat ce ai spus *ceva,* am știu ce urma să sugerezi. S-ar putea să mă ajute să-mi limpezesc mintea ceva mai mult. Mă gândesc la asta în fiecare zi... Nu-mi place să iau viețile oamenilor. Știi, asta s-a întâmplat acum 11 ani.

îl văzusem adeseori pe Remy entuziast, dar niciodată atât de concentrat pe un țel.

Mai târziu în aceeași săptămână, Remy a revenit în cabinetul meu și mi-a citit ce scrisese, fiind deopotrivă emoționat și victorios. Ochii lui jucăuși își plimbau privirea peste tot, de la hârtia pe care o ținea cu amândouă mâinile, la fața mea, analizându-mi neîntrerupt reacția. în timp ce vorbea se legăna, mutându-și centrul de greutate înainte și înapoi, de pe un picior pe altul.

Celor interesați:

Nu mă cunoașteți, cu toate că numele de pe plic poate că vă sună cunoscut. Sunt individul care i-a luat viața fiului dumneavoastră... la data de 14 mai 1994.

Motivul pentru care vă scriu această scrisoare este acela de a vă spune că începând din acea noapte nu a trecut nicio zi în care să nu gândesc la ce am făcut!

Nu aștept iertare din partea familiei. Dar simt că trebuie să vă scriu ca să vă spun cât de rău îmi pare că s-a întâmplat ce s-a întâmplat și cât de mult am greșit.

Mă macină de 11 ani și nu cred că lipsa de respect și desconsiderarea pe care i le-am arătat fiului dumneavoastră la o vârstă atât de fragedă, prin faptul că i-am luat viața la vârsta de 19 ani, îmi vor ieși vreodată din minte.

Sper că ura pe care o aveți pentru mine nu este la fel de mare ca în 1994! Dar, dacă este așa, înțeleg și nu am niciun fel de resentimente față de dumneavoastră și de familia dumneavoastră pentru ea.

îmi pare groaznic de rău pentru ce am făcut. Nu mai beau și nu mai iau pastile ca disperatul. Nu mai consum heroină și am renunțat, în sfârșit, la cocaină, care este rădăcina tuturor relelor din viața mea.

în principiu, vă scriu pentru a vă spune că îmi pare extrem de rău pentru ce v-am făcut dumneavoastră și familiei dumneavoastră și sper ca într-o zi să vă găsiți pacea.

Remy n-a ajuns niciodată să trimită scrisoarea. Mi-a dat-o mie să o păstrez. Mi-ar fi plăcut să pot spune că s-a descotorosit de scaiul cocainei. Nu a fost capabil să facă asta și, în consecință, a trebuit să-i întrerup tratamentul cu metilfenidă. Intențiile sale s-au evaporat atunci când, la scurt timp după aceea, a intrat într-o relație sufocantă și fără speranță cu o femeie instabilă psihic, care era și mai dependentă de cocaină decât el.

în Remy se regăsește un optimism nepotolit și un simț al umorului vital. Lumina posibilității continuă să strălucească în el, chiar dacă nesigur. Sunt convins că e o scânteie care nu va fi stinsă niciodată. Spovedania și scrisoarea lui, chiar dacă rămân netrimise, i-au ușurat povara. Căința a fost simțită în profunzime, iar eliberarea lui a devenit palpabilă. Chiar dacă nu a scăpat de cocaină, spune că folosește mult mai puțin

decât în trecut. îl cred. Poate că o altă conversație, un alt moment de interacțiune cu mine sau cu altei- neva îl va ajuta să meargă mai departe.§§§

*

- Mama îmi zice că sunt cel mai faimos drogat din Canada, spune Dean Wilson, sarcastic. Poate că sunt.

Dean este o față bine-cunoscută la evenimentele politice și la conferințele internaționale care tratează dependența de droguri. Unul dintre fondatorii VANDU (Vancouver Area Network of Drog Users)****, este un susținător tenace și elocvent al decriminalizării și al politicilor de reducere a riscurilor, primul care a făcut pași în pionieratul injectării supravegheate într-un centru (cunoscut și ca centru pentru injectare sigură). Un comitet al Senatului privitor la dependență i-a lăudat prezentarea, spunându-i că a fost una dintre cele mai emoționante pe care le-au auzit vreodată.

Dean este slab, are trăsături ascuțite și o energie debordantă, care îl ține în mișcare din punct de vedere fizic, chiar și atunci când stă așezat sau stă în picioare. Vorbește repede, sărind de la un subiect la altul și oprindu-se doar ca să se amuze de propriile afirmații inteligente. Are 50 de ani, dar, ca mulți alții care suferă de ADD [tulburarea de deficit de atenție], arată mai tânăr. Știe că și eu am fost diagnosticat cu aceeași tulburare și râde zgomotos atunci când îi spun teoria mea conform căreia noi, cei cu ADD, arătăm mai tineri pentru că tot timpul pe care îl petrecem neglijându-ne nu se adaugă la vârsta noastră. Faima lui Dean s-a răspândit după rularea internațională a documentarului premiat, realizat de Nettie Wild: *Fix: The Story of an Addicted City.* în scena de deschidere, Dean, în haine de birou, pășește grăbit pe Hastings și spune cum odată a primit un premiu de la IBM pentru că a vândut mai multe computere decât oricare alt agent de vânzări din Canada. în scena următoare, gol de la brâu în sus, își expune

§§§ în timp ce fac verificările finale ale manuscrisului, în octombrie 2007, mă bucur să menționez că Remy nu a mai consumat cocaină de două luni de zile și se ține de tratamentul cu metilfenidat.

**** Rețeaua regiunii Vancouver a consumatorilor de droguri. *(N. tr.)*

trunchiul și brațele acoperite de tatuaje, în timp ce își injectează heroină pură. „Cândva, înainte ca acest video să se termine, am să mă îndrept", promite el în fața camerei de filmat.

Acest lucru nu s-a întâmplat. Dean a consumat din când în când heroină și, mai des, cocaină. Acum ia metadonă. Uneori încearcă să mă păcălească - și uneori reușește - , dar acum e foarte direct și recunoaște cantitatea pe care a consumat-o.

- Mi-a luat ceva timp să am încredere în tine, îmi spune, dar îmi place că, atunci când sunt super varză, îți pot spune că sunt varză. (O afirmație care, din câte știu, poate fi o altă păcăleală.)

Recent, a stat fără droguri injectabile timp de câteva luni și se simte optimist și plin de energie.

- Pregătește-te din nou data viitoare pentru un alt episod incitam, glumește el cu privire la lupta lui continuă.

Apartamentul lui Dean cu o singură cameră de la Sunrise Hotel este departe de casa scumpă pe care a deținut-o în South Vancouver, pe vremea când era un tată singur care-și creștea cei trei copii și câștiga sute de mii de dolari pe an.

- Am avut o afacere cu computere, spune el, în care revindeam microcomputere, pe vremea când o bucată costa 40 000 de dolari. Foloseam heroină dimineață si seara târziu. Am făcut asta

> ,

timp de 12 ani. La fiecare al doilea sfârșit de săptămână copiii mergeau să-și viziteze mama. De îndată ce urcau în autobuz, trăgeam perdelele, închideam ușile și mă făceam varză - până duminică, atunci când ei se întorceau acasă. Și, atunci, făceam pe normalul, omul de afaceri. Și iar jucam baseball și fotbal timp de două săptămâni - disperat, disperat să se termine această perioadă, să pot închide din nou ușa și să mă droghez. A devenit tot mai greu și mai greu să mențin fațada asta. îi mințeam pe toți, inclusiv pe mine însumi. Atunci când m-am prăbușit, chiar m-am prăbușit. Soția mea [fostă consumatoare înrăită de droguri] s-a îndreptat într-un final, iar copiii au plecat să locuiască cu ea. Imediat după aceea, m-am dat din nou pe cocaină. Nu mai folosisem cocaină de 13 ani. Am aruncat pe fereastră 180 000 de dolari în șase luni și, înainte să-

mi dau seama, trăiam în Cobalt Hotel.††††

în ciuda traiului extravagant pe care l-a dus, fiind un copil adoptat într-o familie bogată și om de afaceri de succes, Dean petrecuse șase ani în închisoare pentru infracțiuni care aveau legătură cu drogurile.

- Care e cel mai groaznic lucru pe care l-ai făcut vreodată? întreb eu.

Dean se crispează în timp ce îmi povestește despre un incident din închisoare care încă îl revolta din cauza cruzimii și a dezgustului fizic - nu ar servi la nimic dacă aș reproduce aici incidentul.

- Ești a doua persoană căreia i-am spus vreodată asta, specifică el.

Partenera lui, cu care e de multă vreme, Ann, a fost prima.

- Am văzut și am făcut lucruri teribile în închisoare. N-aș putea vorbi despre ele vreodată. Ann mi-a spus într-un final să le pun pe hârtie. Am scris fără oprire 15 pagini. Trei luni mai târziu, mi-a cerut să-i citesc. Am citit cu voce tare: în sfârșit puteam să spun în cuvinte. M-am întors, m-am uitat la ea și i-am spus: „Ai reușit! Le-ai scos din mine!" A ușurat mult lucrurile. Apoi am ars acele pagini. în timp ce ardeam rahaturile alea, am realizat că trebuia să aduc din nou lumină în viața mea. Altfel, ororile pe care le-am văzut și le-am făcut ar fi fost în zadar. Trebuie să existe ceva lumină. Cred că există un adevăr - în lipsa unui cuvânt mai bun, am să folosesc adevăr „spiritual". Nu e vorba de Dumnezeu sau asta sau aia, ci realitatea este că, lumea este bună, totul duce spre bine, iar eu îmi doresc ca acea bunătate să fie în mine. De aia sunt activist. întreaga idee din spatele VANDU a fost să avem încredere în cei care nu sunt demni de încredere, să-i ajutăm pe cei care sunt fără ajutor. Apoi am devenit foarte politici. Am adus de partea noastră guverne, am schimbat politici, ară- tându-le că aici este vorba despre mai mult decât droguri - este o comunitate. Acum, faptul că mulți lideri politici ne sprijină în politicile de reducere a riscurilor ni se datorează.

Indiferent dacă organizației lui Dean i se datorează sau nu succesul acestei

†††† Hotelul Cobalt este o altă clădire de locuințe din Downtown Eastside, care însă nu se află sub umbrela Portland.

schimbări mici, dar semnificative, în cursul politic, inițiativa este cu siguranță una cu care să te mândrești.

- Maiorul în rezervă Philip Owen a spus la un moment dat că toate persoanele dependente ar trebui trimise la baza din Chilliwack. Doi ani mai târziu, susținea SIS (Supervised Injection Site‡‡‡‡). Am luat cu asalt primăria și am intrat înăuntru cu un sicriu, simbol al tuturor deceselor survenite în urma supradozelor. Consilierii au spus: „Scoateți-i de aici." Eu am spus, „Acordați-mi doar cinci minute." Primarul Owen ne-a acordat cinci minute si

» trebuie să îl laud

- ne-a ascultat. Acum, el este cunoscut la nivel internațional ca lider în politica de reducere a riscurilor, iar orașul Vancouver este cunoscut pentru acest lucru. Cine eram noi? Doar niște drogați. Micile licăriri de lumină din această comunitate nu sunt destul de mediatizate, continuă Dean.

în hotelul lui există trei sau patru persoane în vârstă. Dacă nu le vede timp de 24 de ore, Dean verifică camerele. Alții se interesează de el, spune el. Multe persoane din industria sexului comercial fac și ele parte dintr-un sistem de parteneriat: dacă unul dintre parteneri nu își face apariția la sfârșitul zilei, celălalt va pune lucrurile în mișcare pentru a-l găsi.

- Pe vremea când locuiam în West End, urcam în lift și nu mă uitam niciodată la nimeni. Priveam doar în podea, la tavan sau la numerele care se aprindeau unul după altul. Nu-mi cunoșteam vecinii. în clădirea mea îi știu pe toți, iar aici este la fel peste tot.

în felul lui hiperkinetic, care-l face să pară ca și cum ar alerga chiar si atunci când stă așezat, Dean continuă.

- Cinismul este în floare aici, dar, în același timp, cei mai mulți dintre noi vrem să vedem că avem grijă unii de alții. Avem sentimentul că nimeni altcineva nu va avea

‡‡‡‡ Este un program care susține funcționarea legală a unor centre medicale ce asigură asistență toxicomanilor care se injectează intravenos cu diverse stupefiante, în ideea reducerii riscurilor pentru sănătate și a diminuării stigmei sociale asociate consumului. (N. *red.)*

grijă de noi - pentru majoritatea persoanelor de aici, nimeni nu a făcut asta vreodată -, așa că trebuie să ne pese unii de alții. O facem la nivelul cel mai simplu: „Cum ești, cum te descurci?", după care lași persoana în pace. Reușim, cumva, să echilibrăm faptul că ne jecmănim între noi, cu grija pe care o avem unii față de alții. Există multă căldură, mult sprijin.

Dean știe că izolarea este, în natura ei, o dependență. Izolarea psihică e cea care conduce oamenii spre dependență de la început, iar dependența îi ține izolați, pentru că pune o mai mare importanță pe motivațiile și comportamentele care îi adună în jurul drogului decât pe orice altceva - chiar mai presus de contactul uman.

- Apar și jecmăneli, dar e important să faci parte din comunitate. Chiar dacă este cel mai sărac cartier al țării, este ultimul club. „Dacă nu poți aparține acestui club, zic eu, nu poți aparține niciu- nui club."

Există mulți voluntari, îngrijitori dedicați și grupuri de sprijin în Downtown Eastside. Deseori se inițiază programe inovatoare cu bugete infime, cu participarea persoanelor care s-au apucat de curând de narcotice sau alte droguri. Judy, menționată în Capitolul 3, a renunțat complet la cocaină. Se oferă voluntar în patrula de noapte, împreună cu alți membri, toți jucând rolul de îngeri păzitori pentru cei care activează în industria sexului comercial.

- îi supraveghem, vorbim cu ei doar ca să-i salutăm și glumim împreună, îi întrebăm dacă au nevoie de ajutor de orice fel, distribuim prezervative, îi facem să simtă că există cineva în preajmă la care pot să apeleze dacă au necazuri.

Transformarea pe care ea a suferit-o în modul în care se percepe, creșterea stimei de sine de când a început să fie la dispoziția nevoilor altora într-un mod sincer, este o minune de admirat. într-o fotografie recentă se observă cu ochiul liber cum emană încredere de sine și că are un scop în viață, lucruri de neimaginat cu numai un an în urmă, când era sub tratament cu antibiotice intravenoase pentru o infecție la coloană care era cât pe ce să o lase infirmă și a fost nevoită să poarte o tijă metalică fixată în craniu.

- Am avut deseori parte de infecții, dar asta a fost una foarte gravă, mi-a spus

Judy imediat după ce și-a terminat tratamentul. Având acea coroană pe cap tot timpul, fiind imobilizată și simțind șuruburile prinse în cap, asta mi-a deschis cu siguranță ochii. Da... de fiecare dată când îmi trece prin minte să iau droguri îmi reamintesc prin ce am trecut în ultimele cinci luni și îmi dau seama că nu merită riscul. Când mă drogăm, priveam lucrurile ca printr-un tunel, își amintește ea. Nu îmi dădeam seama cu adevărat că în jurul meu încă exista viață. Știam doar de mica mea lume. Ce îmi doream era lucrul pentru care trăiam: când aveam să-mi iau următoarea porție, următoarea doză sau ce-o fi. Acum chiar ies la plimbare de vreo două ori pe zi, ies și văd oamenii, văd turiștii și spun: „Salutare... cum merge treaba...?" Nu știu ce s-a întâmplat cu mine... și e foarte ciudat... E un sentiment plăcut... îmi place, dar totul e așa ciudat. Va înceta chestia asta? Se va schimba situația curând? Nu vreau să fiu pesimistă. Doar că e atât de neobișnuit... îmi e atât de străin acest lucru.

Pârted â I|-(3

DOCTORE, VINDECĂ-TE PE TINE ÎNSUȚI!

Sensul tuturor dependențelor poate fi definit spunând că sunt încercări de a controla experiențele vieții pe care o trăim cu ajutorul unor remedii externe. [...] Din nefericire, toate mijloacele externe prin care ne-am putea îmbunătăți experiențele vieții sunt ca o sabie cu două tăișuri: sunt întotdeauna bune și rele deopotrivă. Niciun remediu extern nu ne îmbunătățește situația fără a o înrăutăți în același timp.

DR. THOMAS HORA, *Beyond the Dream: Awakening to Reality*

PIQ UN DEGET ARATĂ U *J* SPRE UN ALT DEGET

Cu greu te saturi de ceva ce aproape că funcționează.
VINCENT FELITTI

Astăzi nu este ziua mea de lucru la Portland, dar munca nu-mi dă pace. Susan, coordonatoarea noastră pentru sănătate mă sună pe mobil, exasperată: „Domnul Grant a venit din nou la hotel. Ce să facem?" Rostesc sugrumat o înjurătură. Astăzi n-am deloc răbdarea necesară pentru a trata dependențe; e ziua mea liberă și ar trebui să fiu acasă, scriind o carte despre dependențe.

„Domnul Grant" este Gary, un bărbat masiv, cu barbă grizo- nantă și o burtă cât un butoi, infectat cu HIV și bolnav de diabet, ambele fiind factori de risc pentru infecție. Niciuna dintre aceste afecțiuni nu-l împiedică să-și mai injecteze cocaină în orice venă disponibilă din picior. Vasele superioare ale brațelor sunt prea afectate și degradate de substanțe chimice pentru a mai putea fi folosite. O rană mare îi distruge degetul mare de la piciorul drept, iar baza sa înnegrită mustește de secreții ale țesutului necrozat. Timp de două săptămâni ne-am tot rugat de Gary să accepte să fie spitalizat, căci era încă posibil ca antibioticele administrate intravenos să îi salveze degetul. „Da, mâine", zicea el. Dar acel mâine nu a mai venit.

Cu patru zile în urmă, într-o seară târzie de vineri, l-am căutat în camera lui de la etajul opt. Asistentele care îl îngrijeau la domiciliu și care îi tratau rana mă chemaseră

disperate:

- Te rog, internează-l pe motiv de probleme mintale! împotrivindu-mă să folosesc această armă supremă asupra

cuiva care nu are astfel de probleme - ci doar dependență am promis să cercetez mai amănunțit care îmi sunt opțiunile. Eram pregătit să folosesc cartonașul cu probleme mintale, însă doar în ultimă instanță.

Gary tocmai sosise după ce încheiase o afacere. Ca mulți din Downtown Eastside, își susține obiceiurile cu ceea ce vechea sa prietenă, Stevie, a numit cândva în batjocură „acțiuni de marketing autoorganizate și din proprie inițiativă". Câștigă suficient de mult pentru a avea parte de substanțele pe care și le dorește. Cu doar două săptămâni înainte, Stevie murise de cancer hepatic. Gary fusese foarte apropiat de ea - „o tovărășie a susținătorilor comerțului liber", în cuvintele lui Stevie. Foarte afectat de decesul ei, Gary a început o cură intensă de cocaină.

- Toată lumea își face griji pentru tine, Gary, îi spun eu. De aia sunt aici.
- Păi, și eu îmi fac griji pentru mine însumi.

Chiar atunci a apărut în ușă Kenyon, sprijinindu-se în bastonul lui.

- Ai ceva cristal, Gary? întreabă el cu o voce miorlăită, mor- măind cuvintele, aparent fără să-i pese de prezența mea.
- Dispari, tâmpitule! Nu vezi că e doctorul aici?
- Bine, răspunde Kenyon pe un ton împăciuitor, ca și cum i-ar fi făcut pe plac unui copilaș năzdrăvan. Revin.

Iese șchiopătând, iar loviturile bastonului său pe ciment răsună de-a lungul coridorului.

- Ți-ai putea pierde piciorul, continui eu. Cangrena se răspândește.
- Văd. Dacă îmi spui că trebuie să merg la spital, mă duc.
- Apreciez încrederea ta în părerea mea. Doar că îmi doresc să pot avea și eu la fel de multă încredere în capacitatea ta de a-ți duce la capăt intențiile, atât de onorabile.

înțepătura din tonul meu a fost intenționată.

- Ai promis același lucru săptămâna trecută, iar de atunci ulcerația și-a dublat dimensiunea. Mergi în seara asta?

- A, nu într-o seară de vineri. Voi sta la Urgențe până dimineață. Mâine.

- Gary, nu-mi place să-ți spun asta, dar dacă până mâine la 11 dimineața nu ai plecat spre Camera de Urgență, te voi declara inapt din punct de vedere mintal și te voi interna pe motiv că ți-ai pus în pericol sănătatea. Vrei adevărul? Nu cred nicio clipă că ești nebun, dar te comporți ca un nebun. Și de aia am să fac ce-ți spun.

E același discurs pe care l-am folosit și în cazul lui Devon cu câteva luni în urmă, când refuzase tratamentul pentru abcesul de pe șira spinării, care l-ar fi lăsat paralizat. Rareori recurg la astfel de amenințări, căci găsesc că sunt nejustificate din punct de vedere etic și, în cea mai mare parte, fără valoare practică. Totuși, l-am constrâns pe Devon să se interneze și de-atunci mi-a mulțumit de nenumărate ori.

în dimineața următoare, Gary s-a dus până la urmă la spital, însă doar pentru a fi externat, dându-i-se numai un antibiotic ineficient. Personalul hotelului nu m-a chemat la timp și nu avusesem nicio ocazie să discut cu medicul de la Urgențe. Duminică mă ocupasem de aranjamentele pentru internarea lui Gary și punerea lui în legătură cu un specialist potrivit, iar astăzi, marți, a fugit din pavilionul HIV și s-a întors la Portland. Trecuse de punctul în care antibioticele îl mai puteau ajuta. Amputarea degetului a fost programată pentru miercuri.

Chiar dacă este una dintre acele dimineți din mijlocul săptămânii pe care le-am rezervat scrisului, Susan crede că situația lui Gary este prea sensibilă pentru medicul care mă înlocuiește. Sunt de acord să vin să folosesc discursul prin care să-l forțez. O aud pe Susan răsuflând ușurată. îndreptându-mă spre centru, sunt încolțit de vocea dependenței mele, care îmi răsună în cap. „Să merg la Sikora? Doar pentru un minut?" Nu, îmi spun în gând; oricât aș fi de tentat, ar fi imposibil de justificat. Ajung la Portland ca să aflu că Gary, slavă Domnului, s-a întors la spital în ultimul moment, chiar înainte să-și piardă patul alocat. „Bun, îmi zic eu. Sunt sătul să fiu nevoit să-i duc pe oameni de ceafa ca să se trateze." Treaba fiind rezolvată, plec din Downtown Eastside, acea lume tristă a consumatorilor de droguri și a traficanților care se prostituează, chinuie, înșală și manipulează zi de zi ca să-și întrețină obiceiurile.

*

Mă aflu pe drum spre spitalul Saint Paul, unde, pe lângă munca mea din Portland, le acord îngrijiri medicale pacienților internați la psihiatrie. Iau ruta obișnuită: părăsesc parcarea din Portland, virez la stânga, înspre Abbott, apoi la dreapta, pe Pender. La două străzi depărtare de la Abbott, pulsul mi se accelerează pe măsură ce mă apropii de Sikora - fără îndoială, unul dintre cele mai minunate magazine de muzică clasică din lume.

Gânduri legate de un CD cu piesele de operă preferate, interpretate de tenorul Rolando Villazon, îmi agită mintea și trupul. Am ascultat câteva selecții ieri, când am fost la magazin ca să achit ultima datorie, dar am rezistat impulsului de a cumpăra. Azi îmi strigă să mă întorc să-l iau. Trebuie să-l am chiar acum. Dorința se naște mai întâi ca un simplu gând, transformându-se rapid într-un obiect concret, aproape palpabil. Generează un câmp gravitațional irezistibil, așa că tensiunea se eliberează doar atunci când încetez să mai opun rezistență.

O oră mai târziu, plec de la Sikora cu discul Villazon și cu alte câteva. Bună, numele meu este Gabor și sunt un cumpărător com- pulsiv de muzică clasică.

Un lucru înainte să continui: nu pun semnul egal între obsesia mea pentru muzică și obiceiurile care amenință viața pacienților din Portland. Departe de mine acest gând. Dependența mea, în ciuda denumirii și a definiției în sine, poartă mănuși albe și delicate în comparație cu a lor. De asemenea, am avut mult mai multe oportunități de a alege liber în viață și încă am. Dar dacă diferențele dintre comportamentul meu și tiparele autodistrugătoare ale vieților pacienți- lor mei sunt evidente, asemănările sunt revelatorii - și te smeresc. Am ajuns să văd dependența nu ca pe o entitate solidă, discretă - ceva de genul „Fie o ai, fie n-o ai" -, ci ca pe un continuum subtil și cuprinzător. Calitățile sale principale și definitorii sunt active în toate persoanele dependente, de la dependenții de muncă pe care îi onorăm, aflați în vârful societății, până la demonul incriminat al drogurilor, care își face veacul în Skid Row. Undeva, de-a lungul acestui continuum, mă poziționez și eu.

în ultimele două luni, am vizitat Sikora de câteva ori pe săptămână - fără să menționez scurtele incursiuni la Magic Flute de pe 4* Avenue și vizitele-fulger la Sam

the Record Man și HMV în Toronto, din timpul unui turneu de conferințe, nemaipomenind de sezonul de lichidări de la Tower Records din New York. De la Revelion și până acum, mijlocul lui februarie, am cheltuit 2 000 de dolari pe CD-uri cu muzică clasică. Mi-am încălcat promisiunea de a nu mai exagera, cuvântul dat plin de căință în fața soției, Rae, după dezmățul meu de dinaintea Crăciunului și de a doua zi de Crăciun, care m-a costat 1 000 de dolari. Zi și noapte am fost preocupat să caut muzica pe care să mi-o procur, petrecând nenumărate ore pe site-uri cu recenzii bune pentru muzică clasică - timp care ar fi putut fi dedicat familiei sau scrierii acestei cărți, al cărei termen de predare se apropia cu repeziciune. Dar, de îndată ce criticul spune că „orice iubitor de muzică simfonică/corală/de pian care se respectă ar trebui să aibă acest set", sunt convins.

Dintr-odată, nu-mi pot imagina viața fără acest ciclu simfonic al lui Dvorâk sau fără acea versiune a Missei lui Bach în Si minor sau fără această interpretare cu instrumente de epocă a simfoniilor pariziene ale lui Haydn. Nu mai pot răbda niciun moment fără Preludiile lui Rachmaninov sau fără *Le Nozze di Figaro, Bachianas Brasileiras,* o colecție de muzică de cameră a lui Șostakovici; încă o versiune de paisprezece CD-uri - a cincea - a ciclului inelului lui Wagner; noi versiuni ale pieselor lui Bach pentru vioară sau violoncel. Chiar azi trebuie să pun mâna pe *L'Arte del Violino* a lui Locatelli, pe *Garden ofSpaces* a lui Rautavaara, pe variațiunile lui Diabelli, pe cea mai recentă redare a lui Pierre Hantaî a variațiuni- lor lui Goldberg la clavecin, pe concertele complete pentru vioară ale lui Schinittke sau Henze sau Mozart, a treia mea versiune. Citesc și scriu, mănânc și chiar dorm cu muzică în urechi. Nu-mi pot plimba câinele fără o sonată, o simfonie sau o arie care să-mi răsune în căști. Gândurile, sentimentele și dialogurile interioare despre muzica clasică înregistrată sunt ceea ce îmi doresc când mă trezesc dimineața și tot ele mă trimit la culcare seara.

Beethoven a compus 32 de sonate pentru pian. Dețin cinci înregistrări complete ale acestora - debarasându-mă de o cantitate de două ori mai mare, unele achiziționate din nou si abando- nate nu doar o dată. Undeva, în podul nostru, există două seturi pe care nu le voi mai asculta vreodată. Am cinci versiuni complete ale celor 16 cvartete

pentru coarde ale lui Beethoven și șase colecții ale celor nouă simfonii. La un moment dat, aveam aproape toate înregistrările ciclurilor simfonice ale lui Beethoven în format CD, inclusiv trei dintre seturile care nu-mi mai plăceau, care se ascund și ele în pod. Dacă chiar în acest moment aș începe să ascult toată colecția de lucrări ale lui Beethoven de pe rafturile mele - și să nu fac nimic altceva -, mi-ar lua săptămâni întregi să le ascult pe toate. Și vorbim doar despre Beethoven.

Multe dintre CD-urile de pe rafturile mele au vizitat CD player-ul doar tangențial, asta dacă într-adevăr pot spune că le-am ascultat pe toate. Altele nu au fost ascultate nici măcar o dată, suferind ca niște orfani pe rafturile mele.

Rae e suspicioasă. „Te-a mai obsedat și ai mai cumpărat în ultima vreme?" m-a întrebat ea de câteva ori în ultimele săptămâni. Mă uit direct la partenera mea de viață în vârstă de 39 de ani și o mint. îmi spun că nu vreau să o rănesc. Aiurea! Mi-e teamă să nu-i pierd afecțiunea. Nu vreau să arăt rău în ochii ei. Mi-e teamă de mânia ei. *Asta e* ce nu îmi doresc!

Am oferit indicii; aproape ca și cum aș fi vrut să fiu prins.

- Pari stresat, observă Rae într-o seară de început de ianuarie.
- Da, e vorba de toate CD-urile astea, răspund eu.

Mă fixează cu privirea... rușinea mea a fost imediată și palpabilă.

- Adică, toate aceste CV-uri pe care trebuie să le trimit în pregătirea discursurilor mele.

O ieșire stângace. Sunt cât se poate de vinovat și trebuie să înfrunt asta. Cum reușesc să scap, e dincolo de priceperea mea. Pentru o clipă, iau în considerare să mărturisesc, așa cum, într-un final, o fac întotdeauna.

Săptămâna următoare, la cafeaua de dimineață, îmi ridic privirea din ziar.

- A, îi spun lui Rae, Vancouver Opera pun în scenă *Don Giovanni* în martie.
- *Don Giovanni,* zice Rae, îngândurată. Pe asta nu o știu. Despre ce e vorba?
- Povestea lui Donjuan. Afemeiatul obsedat. E bărbatul ăsta creativ, fermecător și energic. Un aventurier îndrăzneț, dar un laș din punct de vedere moral, care nu găsește niciodată pacea interioară. Pasiunea lui erotică e de nestăvilit: indiferent cât de des

epuizează această pasiune, de fiecare dată îl lasă tulburat și nesatis- facut. Iar talentul său poetic și eforturile pe care le depune pentru a deveni maestru servesc doar nevoii sale asidue de a poseda. Este vorba întotdeauna despre următoarea sa achiziție - ține chiar și un carnețel cu o listă a cuceririlor lui amoroase. Are parte de multe, multe ocazii de a se salva, dar le nesocotește pe toate. îi terorizează pe alții și își sacrifică propriul suflet muritor. Disprețuiește căința, iar la final e dus în iad.

Rae clipește într-un mod care îi trădează surprinderea - sau a fost un rânjet care spune că știe?

- Ai descris povestea atât de bine, îmi spune ea. I-ai dat viață personajului. E clar că este aproape de inima ta.

într-adevăr, așa este - în ultima lună am cumpărat patru versiuni ale acestei capodopere a lui Mozart, pe lângă cele două pe care le am deja în colecția mea. Nu am ascultat-o pe niciuna de la început până la sfârșit. Și am mințit-o pe Rae, i-am ascuns totul. De fapt, sunt un Don Giovanni mărunt, mult mai puțin fermecător - eu înșel cu opere clasice, nu cu femei.

*

Poate că unora le este dificil să înțeleagă cum dorința de a deține șase versiuni ale operei *Don Giovanni* poate fi numită dependență. Ce e rău în a iubi muzica, în a avea o pasiune pentru arta frumoasă, în a căuta sublimul într-o experiență estetică? Noi, oamenii, avem nevoie de artă si de frumusețe în viețile noastre. De fapt, este ceea ce ne face umani. Ce ne diferențiază de verișorii noștri neanderthalieni dispăruți este capacitatea lui *Homo sapiens* de a folosi exprimarea simbolică, acea abilitate a noastră de a reda experiențele avute în termeni abstracți. Acea parte a cortexului prefrontal nu a fost dezvoltată de creierul neanderthalianului, astfel că această specie primitivă nu ar fi putut da naștere unui Mozart nici dacă ar mai fi supraviețuit un milion de ani. Prin urmare, nu e uman să dorești frumosul? Sau chiar să-l râvnești?

Iar eu chiar ador muzica. Este, pe de o parte, cea mai abstractă formă de artă, capabilă să comunice fără cuvinte sau imagini vizuale, iar pe de alta, cea mai directă. Cel puțin pentru mine, ea este cea mai pură formă a expresiei artistice. Cu sau fără

cuvinte, vorbește în mod elocvent despre pierdere și bucurie, îndoială și adevăr, disperare și inspirație, dorințe carnale și divinul transcendental. Muzica mă provoacă, îmi dă senzații puternice, mă umple, mă mișcă, îmi înmoaie inima. Eliberează în mine râuri de emoție pe care le-am stăvilit cu multă vreme în urmă, în alte arii ale vieții mele. După cum scrie Thomas De Quincey în *Confesiunile unui opioman,* muzica are puterea de a exprima pasiunile vieții, „exaltate, spiritualizate, până la sublim" - chiar dacă De Quincey credea că trebuie să consume opiu ca să aprecieze aceste lucruri.

Așa că, da, mă pasionează muzica - dar sunt și dependent, ceea ce ține de cu totul altă sferă ontologică.

Chiar dacă se aseamănă cu năzuințele umane normale, dependențele vorbesc mai mult despre dorință decât despre realizare. în starea de dependent, încărcătura emoțională stă în căutarea, și nu în *achiziționarea* obiectului dorit. Nu e important să îl deții ca să te poți bucura de el. Cea mai mare plăcere constă în satisfacția de moment oferită de dorință.

Fundamentul dependenței este reprezentat, de fapt, de sentimentul trecător de a *nu* fi dependent. Persoana dependentă tânjește după absența stării de tânjire. Pentru o clipă, persoana este eliberată de gol, de plictis, de lipsa de însemnătate, de dorință, de hotărâre sau de durere. Este liberă! Sclavia față de ceva exterior - substanța, obiectul sau activitatea - constă în imposibilitatea (în mintea acestei persoane) de a găsi în interiorul ei eliberarea de dorință sau de iritabilitate. „Nu vreau nimic și nu mă tem de nimic", a zis Zorba Grecul. „Sunt liber." Nu există mulți Zorba printre noi.

în starea mea de dependent, muzica încă mă emoționează puternic, dar nu mă poate elibera de nevoia de a căuta și de a avea mai mult și mai mult. Fructul ei nu este bucuria, ci insatisfacția. Cu fiecare CD mă amăgesc că acum colecția mea va fi completă. Dacă aș pune mâna pe *aia* - doar una, doar o dată, aș fi împlinit. Așa lucrează iluzia. „«încă una» este factorul care ne leagă în cercul suferinței", scrie călugărul și învățătorul budist Sakyong Mipham.[1]

în momentul în care îmi parchez mașina, mă grăbesc spre Sikora și, încetinind chiar înainte de intrare, inspir adânc în timp ce împing ușa, am sentimentul cel mai pur

de libertate. Timp de o nanosecundă, viața este o posibilitate fără limite. „Putem să vedem infinitul în muzică doar căutând această calitate în noi înșine", scrie pianistul și dirijorul Daniel Barenboim.[2] Foarte adevărat. Dar acesta nu este genul de infinit pe care îl caută o persoană dependentă.

Dacă analizez mai profund, alerg de fapt după adrenalină, alături de prețioasele substanțe asociate recompensei care îmi inundă creierul în momentul în care țin în mână noul CD, generând o mult prea temporară amânare a stresului provocat de starea mea de căutare. Dar abia ce părăsesc magazinul, că adrenalina începe să pompeze din nou în sistemul circulator, iar mintea mi se îndreaptă către următoarea achiziție. Orice persoană dependentă de ceva - indiferent că este vorba despre sex, jocuri de noroc sau cumpărături - caută aceeași combinație de substanțe eliberate de propriul creier.

*

Acest tip de comportament s-a manifestat în mod repetat timp de zeci de ani, de când copiii mei erau...

Stai așa! „Comportamentul s-a manifestat repetat?" Ce cale ușoară, să îl plasez în afara mea, ca și cum ar fi o entitate independentă. *Nu, am făcut asta zeci de ani, de când copiii mei erau mici.*

Timp de mulți ani am cheltuit mii de dolari pe CD-uri. Să las câteva sute de dolari la casă într-un interval de o oră, două nu mi-era deloc peste mână. Recordul meu s-a apropiat de 8 000 de dolari într-o săptămână. Chiar venitul pe care îl realizam ca medic dedicat, înclinat spre autosacrificiu - a se citi „dependent de muncă" -, mult admirat în întreaga lume, a fost cel care m-a păzit de un dezastru financiar. Așa cum am scris în altă parte, era ușor pentru mine să justific toată cheltuiala înfățișând-o drept compensație pentru munca grea pe care o desfășuram: o dependență furniza alibi pentru o alta.' Partea derutantă era următoarea: ambele dependențe comportamentale reprezentau aspecte sincere ale mele, fiecare dintre ele deformate în mod exagerat. Dependența mea de muzică și de cărți ar putea trece drept o pasiune pentru frumos, iar dependența mea de muncă drept un serviciu adus omenirii - chiar am o pasiune pentru frumos și chiar îmi doresc să ajut omenirea.

Nu sunt singura persoană din lume îmbătată de muzica clasică, și sunt departe de a fi singurul care deține mai multe seturi de capodopere înregistrate. Așadar, sunt toți acești entuziaști dependenți și

* Acest paragraf și alte câteva din acest capitol sunt adaptate după *Scattered Minds* - cartea mea care vorbește despre tulburarea de dificit de atenție și hiperac- tivitate (ADHD) (Vintage, Canada, 2000). [Cartea a fost tradusă în limba română și publicată de Editura Herald cu titlul *Minți împrăștiate. Originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție,* 2021 - *n. red.]* ei? Nu, nu toți, dar mulți dintre ei sunt - îi văd în reviste și le citesc comentariile pe internet. Un dependent recunoaște un altul.

Orice pasiune poate deveni o dependență; dar cum le deosebești? *întrebarea principală este următoarea: cine este la putere: persoana sau comportamentul ei?* Este posibil să domini o pasiune, dar o pasiune obsesivă, pe care o persoană este incapabilă să o controleze, se numește dependență. Iar dependența înseamnă un comportament repetitiv în care o persoană este angrenată, chiar dacă știe că acest lucru îi face rău ei înșăși, dar și altora. Felul în care arată *din afară* este total irelevant. Chestiunea principală este relația internă a unei persoane cu pasiunea și comportamentele sale legate de această pasiune.

Dacă ai îndoieli, adresează-ți o simplă întrebare: dat fiind răul pe care ți-l provoci atât ție, cât și altora, ești gata să te oprești? Dacă nu, atunci ești dependent. Și dacă ești incapabil să renunți la acel comportament sau să-ți respecți angajamentul atunci când promiți că o vei face, înseamnă că ești dependent.

Există, bineînțeles, un strat mai profund, un strat calcifiat dedesubtul tipului meu de dependență: starea de negare în care, contrar logicii și dovezilor, refuzi să recunoști că îți faci rău ție însuți și celor din jur. în stadiul negării te împotrivești până la sânge să-ți adresezi întrebări. Dar dacă vrei să știi exact unde te afli, uită-te în jur. Te-ai apropiat mai mult de oamenii la care ții după ce pasiunea ți-a fost satisfăcută sau lucrul acesta te-a izolat mai mult? Ești mai sincer cu privire la cine ești sau rămâi cu un sentiment de gol?

Diferența dintre pasiune și dependență este ca diferența dintre o scânteie divină și

o flacără care mistuie. Focul sacru prin care Moise a experimentat prezența lui Dumnezeu pe Muntele Horeb nu a mistuit rugul din care se înalța: *Și mesagerul lui YHWH a fost văzut de el în flacăra unui foc în mijlocul unui rug. El a văzut: iată, rugul este cuprins de foc, iar rugul nu se mistuie P* Pasiunea este foc divin: însuflețește și desăvârșește; dă lumină și aduce inspirație. Pasiunea este generoasă pentru că nu are în centrul ei eul; dependența este egocentrică. Pasiunea oferă și îmbogățește; dependența este un hoț. Pasiunea este sursă de adevăr și iluminare; dependența te conduce către întuneric. Ești mai viu atunci când ești pasionat și ești triumfător indiferent dacă îți atingi sau nu scopul. Dar o dependență necesită un anumit rezultat care hrănește eul; fără acest rezultat, eul se simte gol și văduvit. O pasiune care te consumă, căreia nu îi poți rezista, indiferent de consecințele pe care le atrage, este o dependență.

Poate îți dedici întreaga viață unei pasiuni, dar dacă este într-adevăr o pasiune și nu o dependență, o vei face cu un sentiment de libertate, cu bucurie, exprimându-ți deplin șinele autentic și valorile. în cazul dependenței, nu există bucurie, libertate sau exprimare a sinelui. Persoana dependentă se ascunde rușinată prin colțurile întunecate ale propriei existențe. Văd rușine în ochii paci- enților mei dependenți din Downtown Eastside și, în rușinea lor, îmi văd oglindită propria rușine.

Dependența este un simulacru întunecat al pasiunii, dar pentru observatorul naiv este o imitație perfectă. Este asemănătoare cu pasiunea în caracterul ei imperios și în promisiunea împlinirii, însă darurile ei sunt iluzorii. E o gaură neagră. Cu cât îi oferi mai mult, cu atât vrea mai mult. Spre deosebire de pasiune, alchimia dependenței nu creează lucruri noi din altele vechi. Nu face decât să corupă tot ce atinge și să transforme orice în ceva inferior, fără valoare.

Sunt eu mai fericit după un astfel de răsfăț? Ca un zgârcit, îmi recapitulez în minte și cataloghez achizițiile mele recente - un Scrooge ascuns, frecându-și mâinile una de alta cu o încântare lacomă, aplecat în față, cu o inima tot mai rece. După excesul meu, prins în spirala impulsului de a cumpăra, tot nu sunt un om satisfăcut.

Dependența este centrifugală. îți consumă energia, creând un vid al inerției. O pasiune te umple de energie și îți îmbogățește relațiile cu ceilalți, te mobilizează și îi

însuflețește pe ceilalți. Pasiunea creează; dependența mistuie - întâi pe tine însuți, apoi pe ceilalți din preajma ta.

Muzicalul faimos *Little Shop ofHorrors* oferă o superbă imagine metaforică a dependenței. Seymour, unui vânzător umil dintr-o florărie (cea mai cunoscută reprezentație fiind cea oferită de Rick Moranis în versiunea cinematografică din 1986) i se face milă de o plantă „ciudată și neobișnuită", care moare din lipsă de hrană. îi aduce florăriei mult necesara dezvoltare, dar există o problemă. Nimeni nu-și dă seama de ce are nevoie planta, numită Audrey II, după iubita lui Seymour. într-o noapte însă, Seymour se înțeapă la deget, iar planta soarbe cu poftă picăturile de sânge care-i curg din rană. Satisfăcută doar temporar, planta vrea mai mult, iar Seymour îi oferă supus încă o doză din seva lui prețioasă. Planta capătă personalitate și o voce proprie. Cu jale, plăntuța se roagă și-l lingușește, promițându-i lui Seymour că va fi sclava lui. Dar apoi îi ordonă subit: *„Hrănește-mă, Seymour!"* înspăimântat, Seymour face cum i se poruncește. Planta devine tot mai mare și mai înfometată, iar Seymour se ofilește și devine anemic - atât din punct de vedere fizic, cât și moral. Atunci când pare că (literalmente) va fi stors de ultima picătură, lui Seymour îi vine ideea de a hrăni planta cu trupuri umane, așa că e atras înspre o nouă vocație: crima. Până la final, Seymour este forțat să ducă o bătălie eroică împotriva lui Audrey II, însetată după sânge. Determinată să controleze și să adune putere, planta nici măcar nu se mai chinuie să simuleze sentimente de prietenie.

La fel este și cu dependența. începe cu niște simple picături de sânge, pe care la început le dai de bună voie, dar curând acaparează suficient încât să te domine și să te conducă. începe apoi să îi vâneze pe cei din jurul tău, iar tu va trebui să depui eforturi inimaginabile pentru a o putea elimina.

Mă pierd atunci când sunt prins într-una din spiralele dependenței mele. Treptat, simt o descreștere a tăriei morale și mă simt un om golit. Prin ochii mei privește goliciunea. Mi-e teamă că și prietenii mei de la Sikora, care îmi vând „marfa", pot să vadă prin masca mea subțire. Nu există nimic în spatele fațadei, în afară de un organism dornic de satisfacere imediată. în fața lor nu stă un iubitor de muzică, ci un labil abject.

Simt că sunt compătimit.

Oriunde merg, descopăr că e un efort să fiu în pielea mea. Asistentele de la spitalul Saint Paul mă întreabă cum mă simt. „Bine", le spun eu. „Sunt bine." Ce nu le spun este că „sunt obsedat; tocmai am venit de la magazinul de muzică și abia aștept să-mi termin treaba aici ca să fug la mașină și să ascult opera asta sau simfonia aia. Apoi, în cazul în care nu voi merge la magazin ca să mai cumpăr ceva, mă voi duce acasă și îmi voi minți soția. Și mă simt groaznic de vinovat. Ăsta sunt eu." Comentarii negative, pesimiste sau aprecieri negative referitoare la propria persoană își fac loc în conversațiile mele. Cineva la clinică îmi laudă munca. încerc să fac o glumă: „Ei, poți păcăli unii oameni în unele momente." Și nu glumesc. Se uită ciudat la mine și îmi spun că au vorbit serios. Bineînțeles că au vorbit serios, dar, în rușinea mea, nu cred că merit niciun fel de laudă. O dependență ascunsă vine echipată cu un deflector de laude.

Am devenit tot mai cinic față de lume - politică, oameni, posibilități, viitor. Intru într-o discuție ostilă cu ziarul pe care îl citesc în fiecare dimineață, disprețuindu-l pentru ce spune sau nu spune. Ziarul *The Globe and Mail,* prin noua sa direcție, prin editoriale și prin alegerea celor care scriu editorialele favorizează corporațiile, petrecerile mondene și creatorii politicii neoconservatoare. Dar sărmanul și vechiul ziar *The Globe* rămâne pur și simplu fidel caracterului său capitalist și elitist. Rămâne cel mai bun ziar din Canada și aleg să îl sprijin prin abonamentul pe care îl plătesc la ei. Așa că, de ce țip la el în timp ce-mi beau cafeaua? Negativismul meu se naște dintr-o insatisfacție interioară, din autocritica mea dură. Ziarul *The Globe* nu spune adevărul așa cum îl văd eu? Nici eu nu o fac. Ziarul *The Globe* justifică lăcomia egoistă și dezvinovățește necinstea? Cine vorbește!

Dacă expansiunea negativismului s-ar rezuma doar la relația spinoasă cu jurnalismul regăsit în ziarele pe care le citesc! Dar nu este așa, devin tot mai critic în mod reflex, irascibil și mă comport cu un fel de superioritate morală față de fiica mea adolescentă. Cu cât îmi permit mai multe excese, cu atât mai mult ajung să o judec. Nu pot fi optimist și să cred în dezvoltarea și în creșterea ei când știu că mi le sabotez pe ale mele. Cum pot să văd ce e mai bun în ea când sunt orb față de tot, mai puțin față de

ce e mai rău în mine? Interacțiunile noastre sunt tensionate. La vârsta de 17 ani nu duce lipsă de cuvinte sau de o exprimare nonverbală prin care să își comunice supărarea.

Relația mea cu Rae își pierde din vitalitate. Deoarece lumea mea interioară este dominată de obsesii, am puține lucruri de spus, iar ceea ce spun mi se pare că nu are substanță. Pentru că atenția îmi este îndreptată înspre interior, interesul pe care i-l arăt devine ca o datorie, nu unul sincer. Atunci când sunt prins într-unul din ciclurile dependenței mele, cu toată obsesia, minciuna și manipularea care o acompaniază, e ca și cum aș înșela-o printr-o relație sexuală

Dar, cel mai important, sunt absent. Este imposibil să fii complet prezent atunci când ridici ziduri pentru a evita să fii văzut. Intimitatea și spontaneitatea sunt sacrificate. Ceva trebuie să pierzi - și pierzi -, uneori timp de câteva zile, alteori timp de câteva săptămâni sau luni.

Când erau mult mai mici, îmi lăsam copiii să aștepte sau îi grăbeam ca să îmi satisfac dorințele. Dacă aș putea, aș șterge din istoria mea personală momentul în care mi-am lăsat fiul în vârstă de 11 ani într-un magazin de benzi desenate cu unul dintre colegii lui de echipă, după un meci de fotbal. „Mă întorc în 15 minute", i-am spus. A durat aproape o oră până m-am întors. Nu m-am dus doar la magazinul de peste drum, ci am mers cu mașina la un altul, în centru, în căutarea unui disc pe care „trebuia să-l am imediat". Fața fiului meu era umbrită de neliniște si de soc atunci când, în sfârsit, m-a văzut în pragul ușii magazinului de benzi desenate.

Mi-am mințit soția în fiecare zi timp de săptămâni și luni. Intram repede în casă, ascunzând pe terasă ultimele achiziții, prefăcându-mă că sunt prezent acasă și echilibrat. Dar în sinea mea nu mă puteam gândi la nimic altceva decât la muzică. Atunci când a venit timpul să recunosc (fiindcă întotdeauna venea), mi-am mărturisit vina și am făcut promisiuni pe care aveam să le încalc cu următoarea ocazie.

Mă uram, iar dezgustul față de mine însumi se manifesta în comportamentele brutale, critice și obsedate de control pe care le aveam față de fiii și de fiica mea. Când suntem preocupați să ne îndeplinim propriile nevoi false, nu putem suporta să vedem nevoile reale ale celorlalți - cu atât mai puțin pe cele ale copiilor noștri.

Poate că pragul cel mai de jos (dar sigur nu sfârșitul) al anilor mei de dependent a fost acela în care am lăsat o femeie în travaliu, ca să fug peste pod la Sikora, în traficul dupăamiezii. Chiar și așa, aș fi avut timp să mă întorc la spital pentru naștere, dacă nu aș fi început să caut alte discuri pe care să le cumpăr. Am bolborosit câteva scuze, dar fără vreo explicație. Toți au fost cât se poate de înțelegători, chiar și pacienta mea dezamăgită. Până la urmă, domnul doctor Mate e un om ocupat. Nu poate fi peste tot în același timp. Mă bucuram de o reputație în Vancouver, aceea de a fi medicul care face orice efort pentru pacientele sale însărcinate, care le era alături plin de compasiune în timpul nașterii. Dar nu și de data asta. Copilul s-a născut fără mine. Numele ei este Carmela. E o dansatoare minunată în vârstă de 22 de ani și studentă. în urmă cu mulți ani i-am mărturisit mamei ei, Joyce, toată întâmplarea.

Aceasta nu este prima „mărturisire" publică pe care o fac. Am mai scris și am mai vorbit despre dependența mea. Adevărul este că, de când am scris aceste cuvinte, nici recunoașterea publică a propriului comportament, nici înțelegerea detaliată a impactului pe care l-a avut asupra mea și asupra familiei mele nu m-au oprit să repet ciclul. Sunt autorul a trei cărți și am primit scrisori și e-mailuri de la cititori din întreaga lume care mi-au mulțumit că i-am ajutat să-și schimbe viața. Cu toate acestea, am continuat să aleg căi care îmi întunecau sufletul, care mă înstrăinau de cei mai apropiați mie și mă goleau de vitalitate.'

* De când am scris acest capitol, în februarie 2006, am făcut schimbări semnificative în raport cu obiceiurile mele de dependent, după cum voi descrie mai târziu.

*

în ianuarie 2006, când mă aflam în mijlocul unei obsesii prelungite pentru CD-uri, Sean a venit la mine în birou, plângându-se.

- Am stricat tot, îmi spune el. Dau afară pe toate părțile. Iau heroină... of, frate!

Luni de zile, Sean a fost internat într-un centru de recuperare. Nu l-am văzut de multă vreme, însă venea în mod regulat, vor- bindu-mi mândru despre progresul pe care l-a făcut și despre hotărârea de a nu consuma. Odată mi-a lăsat un mesaj vocal: „Te sun

să-ți spun că apreciez tot ajutorul pe care mi-l dai. Vreau doar să-ți mulțumesc." A revenit în Downtown Eastside palid, ruinat, tras la față, nespălat. A stat pe străzi săptămâni întregi, dar are în plan să se ducă într-o tabără creștină de dezintoxicare.

- Nu crezi că ar trebui să revii la metadonă? îi sugerez.

Sean înghite cu poftă prima doză înainte de a-mi reaminti detaliile ultimei lui recidive.

- Nu știu de ce, doctore. Am zis că o să iau doar o singură dată, o singură dată. Și am fost gata.

- Și mergi până la capăt cu tabăra creștină?

- Familia mă presează, dar nu mă atrage.

- Le-ai spus și lor asta?

-Nu.

- Ce te reține să fii sincer cu ei?

- Să nu-i rănesc. M-au ajutat atât de mult, iar eu am luat-o pe altă cale și am eșuat mizerabil.

Imediat încep să-l judec. Nemulțumit de slăbiciunea și lipsa lui de voință - de fapt, de ale mele vreau să-i dau o lecție.

- Nu te cred, îl contrazic. Nu că nu ai crede ceea ce spui, dar nu ești sincer cu tine însuți. Tu nu-ți faci griji să nu-i rănești - deja îi rănești.

- Da, așa e. Dar nu vreau să merg în tabăra asta creștină; știu despre ce e vorba. E greu acolo - un program strict. E dur și rigid.

- Nu asta e ideea. Mă refer să-i spui familiei tale adevărul despre cum te simți și ce pui la cale. Tu nu vrei deranjul de a fi deschis față de ei. Ți-e teamă de judecata lor sau de propria-ți judecată. Ești prea laș ca să fii sincer.

Sean îmi aruncă o privire directă cu un zâmbet jenat pe față.

- Așa este, doctore.

- Atunci, rezolvă treaba. Fii deschis cu privire la ce îți dorești si ce nu. Măcar atât le datorezi alor tăi.

5

„Doctorul”, după ce și-a forțat pacientul dependent să spună adevărul, va merge acasă și-și va mînți soția, în timp ce-și cară servieta plină de cele mai noi lucruri cumpărate de la Sikora.

1Q JURNALUL CELOR 12 PAȘI: IU 5 APRILIE 2006

Astăzi voi participa la prima mea întâlnire de grup pentru cei 12 pași. Sunt neliniștit. Este locul meu aici? Ce voi spune? „Bună, sunt Gabor și sunt un...” Un ce? Un dependent... sau un voyeur?

N-am fost niciodată dependent de substanțe. N-am încercat niciodată cocaină sau narcotice, într-o măsură din teama că mi-ar plăcea prea mult. Am fost beat exact de două ori în viața mea, în timpul anilor de studenție. Amândouă ocaziile s-au sfârșit în crize de vomă - prima oară în mașina locotenentului Jeunesse, comandantul companiei mele în tabăra de vară pentru antrenament a trupelor de ofițeri canadieni în Borden, Ontario. Ne ducea cu mașina, pe mine și pe alți camarazi, înapoi la barăci, după o seară de chef la clubul ofițerilor.

- Mi-ai făcut varză mașina aseară, a țipat la mine locotenentul, în fața careului, a doua zi dimineață.

- îmi pare rău, am mormăit eu drept răspuns, trezindu-mă complet. Nu am gândit limpede.

Mă așteptam să întâlnesc la AA persoane cu viețile, în mare măsură, devastate de alcool și de alte droguri. Timp de luni sau ani, mințile și corpurile lor au fost torturate de foamea de substanțe. Sunt distruși de chinuri în urma sevrajelor, au gâturile arse, creierele asaltate de lucruri înfricoșătoare și halucinații. Cum aș putea să mă compar cu ei? O să pară că mă prefac? Cum să vorbesc despre disfuncționalitățile mele mărunte în compara

ție cu poveștile pline de chin pe care este foarte posibil să le aud în seara aceasta? Cu ce drept am eu pretenția de a mă numi un dependent adevărat, oricât de lipsită de glorie e această distincție? A mă numi dependent în această companie ar putea fi doar o încercare de a-mi scuza egoismul și lipsa de disciplină.

Mi-e teamă să nu fiu recunoscut. Se poate ca oamenii să mă fi văzut la televizor sau să fi citit ce am scris. Una este să fiu pe o scenă ca persoană cu autoritate, adresându-mă unui public venit să asculte o prelegere pe tema stresului, ADHD-ului sau a parentajului și a dezvoltării copilului, și alta e să recunosc că, de-a lungul anilor, am avut mereu probleme în a-mi controla impulsurile. în acel context, dezvăluirile mele personale sunt primite ca fiind oneste, reale și chiar curajoase. Dar e altceva să mărturisesc de la egal la egal - unui grup care a avut parte de o confruntare mult mai acerbă cu realitățile zgrunțuroase ale vieții decât mine - că sunt „neputincios", că acest comportament al meu de dependent pune stăpânire pe mine. Că sunt nefericit.

Bineînțeles, se furișează în mintea mea și dorința intensă de a fi recunoscut. „Dacă nu sunt acea personalitate publică - doctor, scriitor - atunci ce sunt?" îmi șoptește eul lăuntric. Fără realizările mele și oportunitatea de a-mi afișa statutul, inteligența și iscusința, mi-e teamă că nu par o persoană impresionantă.

Confuz, îmi observ eul făcându-și dansul frenetic. Pur și simplu nu este satisfăcut cu nimic.

întâlnirea are loc în subsolul unei biserici, subsol care este surprinzător de plin. în spatele unui pupitru aflat în fața încăperii, o femeie de vârstă mijlocie, ale cărei trăsături plăcute denotă o timiditate amestecată cu autoritate, cere liniște de la o mulțime de oameni zgomotoși, care vorbesc limbi diferite, așezați pe scaune din lemn. Cercetez mulțimea prin gălăgia care se stinge ușor: mâini aspre, blugi, cizme de cowboy, fețe afectate, priviri înăsprite, dinți pătați de nicotină, voci grave afectate de whisky, umor simplu, camaraderesc, tovărășie de moment - o adunare

 de oameni din East Vancouver, majoritatea muncitori, neșlefuiți. Fete tinere cu dungi roz neon și verzi în părul fixat în formă de țepi, în stilul punk. Indivizi de vârstă mijlocie, nepieptănați, fac schimb de glume șoptite și de zâmbete știrbe. Creștetul bătrânului din fața mea lucește printre rânduri de păr subțiri și albe ca brazdele strălucitoare într-un câmp arat în timpul iernii.

Mă simt dintr-odată acasă și realizez de ce: energia hiperkinetică, asemănătoare cu ADD-ul, a acestui grup, rezonează cu a mea.

- Bună, eu sunt Maureen. Sunt alcoolică, începe cea care conduce întâlnirea.
- Bună, Maureen.

Publicul strigă înapoi din toate colțurile sălii. Se identifică și alte persoane. „Mă numesc Elaine, alcoolică... George, alcoolic...” Ovații zgomotoase întâmpină fiecare nume. Nou-veniții sunt invitați să se prezinte; eu stau liniștit.

- Bun venit tuturor. Singura condiție pentru a deveni membru este să ai în tine dorința de a renunța la alcool.

„Mai întâi trebuie să *încep* să beau”, îmi zic eu.

- Suntem aici să capitulăm - să renunțăm la vechile idei care ne tin blocati.

»

Eu nu capitulez nimic. Nici nu sunt sigur ce înseamnă asta.

Ca și cum i-ar răspunde comentatorului din mine, un bărbat înalt și solid se duce la pupitru. Are un nas gros, iar părul lui dat cu ulei este netezit pe spate. Uitându-te la el, simți că dacă I-ai întâlni pe o străduță întunecată cumva, ți s-ar activa instinctul de autoapărare și ai vrea să-l ocolești. Vorbește cu autoritatea unuia care s-a privit în ochi fără să clipească:

- Mă cheamă Peter, alcoolic.
- Bună, Peter, răspunde corul zgomotos.

- Sunt aici să vă spun despre renunțare, începe el. Sunt aici să vă spun cât de grozav, de meseriaș și de tare eram când am venit prima dată la AA. N-o să vă vină să credeți cât de tare și de meseriaș. [Chicoteli peste tot.] Orice mi-aș fi dorit, aș fi putut obține

dând din gură, iar dacă nu puteam așa, aș fi luat cu pumnul. Odată mi-am jefuit propria mamă. Când am venit prima dată aici, tot ce mi-am dorit a fost să îmi revin suficient, încât să mă pot concentra la afacerea mea înfloritoare cu droguri. Ultimul exces, acum șase ani, s-a sfârșit cu trei zile petrecute în baie, vomitând, transpirând și făcând pe mine. N-aveam curaj să stau mai departe de câțiva metri de toaletă sau de duș. [Râsete furtunoase se aud în toată sala.] După ce am viețuit trei zile în baie, mi-am repornit telefonul. Trei mesaje. Primul de la proprietar: «Peter, ești evacuat!» Al doilea, de la mama mea: «Peter, te poți vindeca.» Al treilea, de la un prieten: «Peter, eu am renunțat; funcționează!» Totul se aliniază perfect, mi-am spus. Dacă nenorocitul ăla poate renunța, pot și eu. Eram încă în faza de «mai bun ca ceilalți». [Gesturi de aprobare, hohote zgomotoase și aplauze.] M-am uitat în jur și m-am întrebat cum arată renunțarea. în cazul meu, arăta ca un sac mare și verde de gunoi Glad în care am adunat toate accesoriile pentru droguri, împreună cu mica mea agendă de telefon care conținea «contactele profesionale». Nu mai aveam nevoie de ele. Le-am înghesuit pe toate în tomberonul de pe aleea din spate.

Ceva m-a mișcat. Aha, a capitula nu este un concept abstract, spiritual sau o fiță. Este ceva personal și practic. Tot ca un voyeur mă simt. Viața mea nu poate fi comparată cu a lui, folosind aceeași măsură a suferinței. îi invidiez seninătatea, smerenia și aerul de autoritate tăcută. (Așa vorbește în mod automat și mecanic vocea autocritică din mintea mea.)

- Acum, țelul meu este ca în fiecare zi să mă apropii tot mai mult de Dumnezeul pe care îl înțeleg. Cea mai de preț învățătură pe care am primit-o este aceea că pot fi fericit fără să-mi impun voința asupra voastră sau a oricui altcuiva, chiar și atunci când simt că vreau să o fac. Poate că nu crezi că poți renunța, dar atunci când o faci, are loc o schimbare majoră. Vei ști că este o schimbare pentru că ți se schimbă inima. Atunci când studiezi Marea Carte, slujești oamenii și ajuți comunitatea, inima ți se înmoaie. Acesta este cel mai mare dar: o inimă sensibilă. N-aș fi crezut.

Da, o inimă moale. Ce repede mi se împietrește mie inima. Și cât de fragilă poate fi o inimă împietrită.

Ultimul vorbitor este Elaine, alcoolică.

- Bună, sunt Elaine. în ochii celor nou-veniți, începe ea, văd tristețe, foame, disperare. «Cum mai pot avea din nou o viață? Cum fac rost de bani, cum voi construi o relație?»

Astea nu-s problemele mele, gândesc eu. încă mă întreb oare ce o fi văzut în ochii mei.

- Nimic nu se va întâmpla peste noapte pentru voi. A trebuit să vin o perioadă îndelungată la aceste întâlniri înainte să pot auzi ceva, iar asta nu mi-a convenit deloc. Două lucruri pe care le urăsc alcoolicii sunt munca și timpul. Să fie efort minim sau chiar inexistent, dar cu rezultate instanțe. [Chicoteli și aplauze.]

Acesta-s eu. Mă opun muncii emoționale și vreau rezultate imediate. „Tulburarea deficitului de atenție este caracterizată de un sentiment al urgenței", am scris în *Minți împrăștiate,* „o disperare de a avea imediat acel ceva pe care persoana și-l dorește în acel moment, fie un obiect, o activitate sau o relație." Dacă nu mi se întâmplă repede, simt că vreau să renunț. Și dacă nu sunt super interesat, atunci deseori chiar renunț.

- Obișnuiam să fiu o petrecăreață, continuă Elaine cu vocea ei cu rezonanțe ca ale actriței Lauren Bacall; are un breton vopsit roșcat, care îi cade peste frunte, și ochii mari, machiați excesiv. Nu mă interesa să iau nimic în serios; tot ce voiam era să mă distrez de minune - si asta se rezuma la a fi beată criță. Trei dintre lucru-

rile care nu m-au ajutat deloc au fost iubirea, educația și pedeapsa. Nu am învățat, indiferent cât de mult au încercat oamenii să mă iubească, indiferent câte lucruri știam și indiferent de câte ori viața mi-a dat lecții dure. Nu am învățat până nu am început să ascult. Prima dată când am ascultat a fost la o întâlnire AA în Toronto. A vorbit un bărbat indigen care avea undeva la 60 de ani. „N-am băut

de doi ani, spunea el, și acum șase luni m-am angajat pentru prima dată. Dacă aș fi știut ce bine te face să te simți faptul că ai un loc de muncă, aș fi terminat-o de mult cu băutura. Acum cinci luni mi-am găsit o locuință. Dacă aș fi știut ce bine e, aș fi renunțat la băutură cu mult timp în urmă. Se împlinesc trei luni de când am o iubită. Dom'le, de-aș fi știut ce bună e treaba *asta,* nici nu m-aș fi apucat de băut." [Veselie, chicoteli și aplauze din partea unor mâini recunoscătoare.] „Acum am 64 de ani, a continuat el, și tocmai mi s-a spus că am cancer. Mai am șase luni."

Elaine a făcut o pauză ca să privească sala în timp ce noi primeam informația aceasta. în tăcere, așteptam concluzia.

- Am crezut că o să anunțe „Sunt gata pentru șase luni de beție cum nici nu-ți poți imagina. Așa că, la naiba cu voi și adio!" Asta aș fi făcut eu cu o sentință de moarte atârnând deasupra capului meu. Dar nu și acest bărbat indigen. „Sunt atât de recunoscător, a zis el, sunt atât de recunoscător că nu am mai băut, că am doi ani de când nu am mai băut și că pot să aștept cu nerăbdare ce are să-mi ofere restul vieții mele fără alcool." Atunci mi-am dat seama că a fi „treaz" înseamnă mai mult decât absența alcoolului. E un fel de a fi. înseamnă a trăi viața la maximum.

Trebuie să devin un alcoolic, să pierd totul, să-mi vomit mațele și să abordez religia înainte să experimentez plinătatea vieții, orice ar însemna asta' Sunt total nemulțumit. Nu, sunt neliniștit, mi-e teamă că mie nu mi se va întâmpla niciodată. Iată ce ar fi putut Elaine să vadă în ochii mei. Sau poate a văzut. Poate că eu eram nou-venitul despre care vorbea.

Elaine e pe cale să coboare de la pupitru în mijlocul gesturilor de aprobare, dar se mai duce la microfon încă o dată.

- Nu vreau să spun, zice ea, că viața mea e perfectă. Uneori pare că lucrurile se destramă, cum s-a întâmplat săptămâna asta. Dar nu mai confund lucrurile. în acest moment este bine, chiar si atunci când lucrurile se destramă pe la cusături. Chiar aici, chiar acum, în acest moment, totul e bine.

„Uită de situația vieții tale pentru o vreme și fii atent la viața ta. Situația vieții tale există în timp - viața ta este acum." Am citit cartea lui din nou și din nou, am subliniat această frază și am înțeles-o rațional. Această femeie, Elaine, nu doar că o înțelege - o simte. E un adevăr pe care l-a descoperit pentru ea însăși.

- Renunțarea este cheia, spune Elaine. Chiar și acum, ori de câte ori încerc prea tare, nu-mi iese nimic. Nu încerca. Doar ascultă îndrumările lui Dumnezeu.

La naiba. Iar Dumnezeu. Ce Dumnezeu? încă din copilărie am ridicat pumnii către Cer.

Din momentul în care am început să gândesc cu propria mea minte, am știut că nu există un Dumnezeu atotștiutor, atotputernic, atotiubitor. în Europa de Est, sub regimurile staliniste exista o zicală: „Poți fi sau onest, sau inteligent, sau un membru al

Partidului Comunist. De fapt, poți fi oricare două dintre cele trei, dar nu toate trei în același timp." în același mod, am înțeles că Dumnezeu putea fi atotștiutor și atotputernic, dar nu și atotiubitor. Cum altfel să explic moartea bunicilor mei în camerele de gazare de la Auschwitz sau faptul că, în pruncie, am fost atât de aproape de moarte în ghetourile Budapestei? Sau cealaltă variantă: Dumnezeu poate fi atotiubitor și atotștiutor, dar nu atotputernic. Un papă-lapte. Un molâu. Așadar, ce este acest Dumnezeu ale cărui îndrumări ar trebui să le urmez?

Lăsând momentele de rebeliune în urmă, știu cum stau lucrurile și îmi amintesc cuvintele lui Peter: „Țelul meu este ca în fiecare zi să mă apropii mai mult de Dumnezeul pe care îl înțeleg." Dumnezeul pe care îl înțeleg? Nu Bătrânul încăpățânat din cer pe care L-am detestat toată viața. Adevăr. Esență. Vocea interioară de care continui să fug. Acesta este Dumnezeul căruia m-am împotrivit. Dacă mai degrabă m-aș ascunde, ca Iona, în burta dezgustătoare a unei balene, decât să înfrunt adevărul pe care îl știu prea bine, nu s-ar datora inteligenței mele, ci refuzului de a renunța. Pentru a renunța, trebuie să te privezi de ceva. Eu nu am fost gata să o fac. *YHVH i-a spus lui Moise: „Văd că poporul acesta este un popor încăpățânat!"*

După câteva detalii logistice rezolvate și scaune adunate, întâlnirea s-a terminat. Mă surprinde cât de repede se mișcă oamenii spre ieșire. Când ies, văd de ce - sunt toți în parcare, trăgând fumuri de țigară și purtând conversații animate în perechi sau în grupuri mici. Fumul, albăstrui în lumina emanată de ferestrele bisericii, plutește în aer și se risipește încet pe deasupra lor. îl caut pe Peter cel voinic, fost alcoolic și distribuitor de droguri. Mă simt atras către el și cred că s-ar putea să aibă ceva să mă învețe. Conversează cu alți doi, trei oameni, fețe luminate intermitent de lumina țigărilor. Sunt prea timid ca să mă apropii.

în timp ce stau acolo, ezitând, simt o mână pe umăr. întorc capul. O femeie îmi zâmbește.

- Doctorul Gabor Mate! M-am gândit eu că dumneavoastră sunteți! Numele meu este Sophie. M-ați ajutat să nasc acum 19 ani. Probabil nu vă mai amintiți.

- Nu-mi amintesc, dar mă bucur să vă văd.

Sophie, îmi amintește ea, avea 21 de ani când am ajutat-o să nască. S-a dovedit

că, departe de a mă simți stingher că întâlnesc la o întâlnire AA un fost pacient, mă bucuram, de fapt, să fiu salutat de o față prietenoasă.

- Spune-mi ceva. Crezi că locul meu e aici?

îi spusesem versiunea de un minut a poveștii mele.

- Da, este.

Sophie îmi explică faptul că aceste întâlniri sunt deschise pentru oricine.

- Dacă aveți un comportament caracteristic dependenților, este exact locul în care trebuie să fiți. Dacă pe orarul afișat întâlnirea nu e marcată cu un î de la „închis", oricine are o problemă din acest domeniu este binevenit. întâlnirile marcate cu „î" sunt doar pentru alcoolici.

Am decis că mă voi întoarce. Ce am văzut aici a fost o atitudine umilă, recunoștință, devotament, acceptare, sprijin și autenticitate. îmi doresc așa de mult să dezvolt și eu aceste calități.

„Nu găsesc niciunde așa o putere și o grație cum văd la întâlnirile mele cu AA", mi-a spus un prieten scriitor. Un maniaco-depre- siv cu un lung trecut îmbibat în alcool, vine de 15 ani și insistă să vin și eu. în sfârșit, înțeleg ce vrea să spună. în timp ce mă îndrept spre mașină, o văd pe Sophie apropiindu-se de un grup de prieteni. „N-o să vă vină să credeți peste cine am dat", o aud spunând.

Chicotesc în sinea mea: îmi dau seama că dorința eului meu de a fi recunoscut, și teama de acest lucru, s-a materializat în ultimul moment.

Pdrted d

O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI

Studii imagistice recente ale creierului au descoperit perturbări de fond în anumite regiuni cerebrale care sunt importante pentru procesele normale ale motivației, ale recompensei și ale controlului inhibitor la persoanele dependente. Aceasta furnizează baza pentru o altă perspectivă: că dependența de droguri este o boală a creierului, iar comportamentul patologic asociat este rezultatul disfuncționalității țesutului acestuia, la fel cum

insuficiența cardiacă este o afecțiune a inimii.
DR. NORA VOLKOW, Director, Național Institute
On Drug Abuse (SUA)

CE ESTE ADICȚIA?

J

Dependent» și dependențele fac parte din peisajul cultural și din vocabularul nostru. Știm cu toții ce este dependența/adicția§§§§ și care sunt dependențele - sau credem că știm. în această secțiune a cărții vom privi subiectul dintr-o perspectivă științifică, începând cu o definiție validă a acesteia. De asemenea, este necesar să risipim unele concepții eronate.

în limba engleză, cuvântul *addiction* [adicție, dependență] are două sensuri distincte, dar care se suprapun. în zilele noastre, cel mai comun sens este cel care se referă la o dependență disfuncțională de droguri sau la comportamente, cum ar fi abuzul de jocuri de noroc, de sex sau cel al consumului de mâncare. în mod surprinzător, acest sens are o vechime de doar 100 de ani. Dar înainte, timp de secole, cel puțin până la Shakespeare, dependența se referea pur și simplu la o activitate de care o persoană era pasionată sau căreia îi era dedicată, căreia îi acorda timp. „Domnule, de care domeniu al științei sunteți dependent?" îl întreabă cineva pe

§§§§ Termenul englezesc *addiction* se traduce în limba română prin „dependență", în jargonul de specialitate fiind folosit însă frecvent și termenul de „adicție". în limba română, persoana afectată de dependență/adicție este desemnată prin cuvântul „dependent". *(N.red.)*

De la *dicere* („a spune") și prefixul *ad-* („către").

cavalerul Don Quijote în traducerea englezească din secolul al XlX-Iea a romanului clasic al lui Cervantes. în *Confesiunile unui opioman englez,* din secolul al XlX-lea, Thomas De Quincey nu s-a referit nici măcar o dată la obiceiurile lui de a consuma narcotice ca fiind o dependență, chiar dacă, potrivit definiției

noastre de acum, aceea era cu siguranță o dependență. Sensul patologic al cuvântului s-a dezvoltat la începutul secolului al XlX-lea.

Termenul își are rădăcinile în latinescul *addico, addicere,* „a desemna, a prefera, a atribui".' Acesta oferă sensul tradițional, inofensiv al cuvântului: o activitate uzuală sau un interes manifestat, deseori cu un scop pozitiv. în epoca victoriană englezească, politicianul William Gladstone a scris despre „dependența de întreprinderi agricole", sugerând o vocație perfect admirabilă. Dar romanii au avut o altă utilizare, de rău augur, care rezonează cu interpretarea din zilele noastre: un *addictus* era o persoană, care, întârziind cu plata unei datorii, devenea sclavul creditorilor săi - de aici și sensul modern al adicției, acela de a fi sclavul unui obicei. De Quincey a anticipat acest sens atunci când a recunoscut „lanțul sclaviei abjecte" cu care dependența sa de narcotice l-a încătușat.

Atunci, ce este adicția? în cuvintele unei definiții asupra căreia experții în adicție au căzut de acord în anul 2001, adicția este „o afecțiune cronică *neurobiologică* [...] caracterizată de comportamente care includ una sau mai multe dintre următoarele: control deficitar al consumului de droguri, consum compulsiv, consum neîntrerupt în ciuda răului provocat și dorința intensă."[1] Trăsăturile-cheie ale dependenței de substanțe sunt consumul de droguri și de alcool, în ciuda consecințelor negative, și recidiva. Am auzit oameni care își neagă tendințele către dependență, spunând: „N-am cum să fiu alcoolic. N-am băut atât de mult..." sau „Beau doar cu anumite ocazii." Problema nu este cantitatea, nici măcar frecvența, ci impactul. „O persoană dependentă continuă să consume un drog chiar și atunci când dovezile arată clar că drogul are un efect negativ semnificativ. [...] Dacă consumatorii manifestă un tipar de preocupare și consum compulsiv în mod repetat de-a lungul timpului, cu recidive, poate fi diagnosticată o adicție."[2]

Oricât de folositoare ar fi astfel de definiții, pentru a înțelege complet dependența trebuie să avem o privire de ansamblu asupra subiectului. Există un proces fundamental al dependenței, care se poate exprima în multe moduri și prin multe obiceiuri diferite. Consumul de substanțe precum heroina, cocaina, nicotină și alcoolul sunt doar cele mai

evidente exemple, care prezintă cele mai mari riscuri, având consecințe psihologice și medicale. Multe dependențe comportamentale, nu de substanțe, pot fi și ele foarte distructive pentru sănătatea fizică, pentru echilibrul psihologic și pentru relațiile personale și sociale.

Dependență este orice comportament repetat, care are sau nu legătură cu abuzul de substanțe, legat de care persoana resimte compulsie, în ciuda impactului negativ pe care acțiunea îl are asupra propriei vieți și asupra vieților celor din jur. Dependența presupune:

1. Angajare compulsivă în comportament; o preocupare față de acesta;
2. Control defectuos asupra comportamentului;
3. Persistență sau recidivă, în ciuda evidenței efectelor dăunătoare;
4. Insatisfacție, iritabilitate și dorință intensă *(craving),* atunci când obiectul - fie drog, activitate sau altceva - nu este disponibil imediat.

Constrângere, control deficitar, persistență, iritabilitate, recidivă și dorință intensă - acestea sunt caracteristicile distincte ale dependenței - ale oricărei dependențe. însă nu toate stările compulsive care dăunează sunt adicție: de exemplu, o persoană obsesiv-compulsivă are un control deficitar și persistă într-un comportament ritualic, extenuant din punct de vedere psihic, așa cum e, de exemplu, spălarea obsesivă a mâinilor. Diferența este că acea persoană nu tânjește după acest lucru și, spre deosebire de o persoană dependentă, nu obține o stare euforică în urma stării ei compulsive.

De unde știe persoana dependentă că are un control deficitar? Pentru că nu renunță Ia comportament, în ciuda efectelor sale dăunătoare. își promite sieși sau altora că va renunța, dar, în ciuda durerii, a pericolului și a promisiunilor, persoana recidivează în mod continuu. Desigur, există excepții. Unele persoane dependente nu recunosc niciodată răul pe care comportamentele lor îl produc și nu iau niciodată hotărârea de a renunța la ele. Rămân în negare și în raționalizare. Alții sunt deschiși, în sensul că acceptă riscurile, hotărând să trăiască și să moară „în felul lor".

După cum vom vedea imediat, toate dependențele - fie că este vorba despre

comportamente care implică droguri sau nu - împărtășesc aceleași circuite și substanțe la nivelul creierului. La nivel biochimic, scopul adicției este acela de a crea o stare fiziologică modificată a creierului. Acest lucru poate fi atins în mai multe moduri, consumul de droguri fiind modul cel mai direct. Așadar, o dependență nu este niciodată pur „psihică"; toate dependențele au o dimensiune biologică.

Și acum, câteva cuvinte cu privire la dimensiuni. Atunci când analizăm în profunzime cercetările științifice, trebuie să evităm tendința de a crede că adicția poate fi redusă la acțiuni ale substanțelor chimice ale creierului, la circuite nervoase sau la orice alte tipuri de date neurobiologice, psihologice sau sociologice. Este necesară o explorare pe mai multe niveluri, pentru că este imposibil să înțelegem dependența pe de-a-ntregul dacă privim lucrurile dintr-o singură perspectivă, indiferent cât de precisă ar fi aceasta. Adicția este o condiție cu multe implicații, o interacțiune complexă între ființa umană și mediul ei. Trebuie privită din mai multe unghiuri în același timp - sau, cel puțin, dacă este examinată dintr-unul singur, să le avem în vedere și pe celelalte. Ea are implicații biologice, chimice, neurologice, psihologice, medicale, emoționale, sociale, politice, economice și spirituale - și poate altele la care nu m-am gândit. Pentru a ne face o imagine cât de cât completă, trebuie să învârtim încontinuu caleidoscopul pentru a vedea ce alte forme mai apar.

*

Deoarece procesul dependenței are prea multe fațete pentru a putea fi înțeles într-o structură limitată, definiția mea pentru dependență nu face referire la „boală". Dacă privim dependența ca boală, fie dobândită, fie moștenită, nu facem decât să restrângem totul la ideea de problemă medicală. Are câteva dintre trăsăturile unei boli, iar acestea sunt mai pronunțate în principal la persoanele extrem de dependente de droguri, așa cum sunt cei cu care lucrez eu în Downtown Eastside. Dar nu vreau să promovez nici măcar o secundă ideea că modelul de boală explică prin el însuși dependența sau că acesta ar fi cheia pentru a înțelege despre ce este vorba în dependență. Dependența „este despre" multe lucruri.

Țineți minte și faptul că nici definițiile consacrate cu privire la dependența de droguri, nici imaginea mai largă pe care o folosim aici nu includ între criteriile lor pentru diagnosticarea adic- ției conceptele de *dependență fizică* sau *toleranță.* Toleranța este un exemplu de „îți dau un deget, îmi iei toată mâna". Adică persoana dependentă are nevoie să consume mai mult și mai mult din aceeași substanță sau să se implice și mai intens în același gen de comportament pentru a avea parte de aceleași efecte gratifica- toare. Chiar dacă toleranța este un efect comun al dependenței, o persoană nu trebuie să dezvolte toleranță pentru a fi dependentă. Apoi avem dependența fizică. Așa cum este definită în termeni medicali, dependența fizică se manifestă atunci când o persoană încetează să mai consume substanța și, din cauza schimbărilor care se produc în creier și în corp, experimentează simptomele de sevraj. Acele schimbări temporare induse de droguri alcătuiesc baza dependenței fizice. Chiar dacă este o trăsătură a dependenței de droguri, dependența fizică de o substanță nu presupune neapărat că persoana este și dependentă de ea.

Sindromul sevrajului este diferit pentru fiecare clasă de droguri - în cazul opioidelor, cum ar fi morfina sau heroina, simptomele includ greața, diareea, transpirațiile, durerile și moliciunea, precum și anxietatea severă, agitația și starea depresivă. Dar nu trebuie să fii dependent ca să experimentezi sevrajul, trebuie doar să fi luat un medicament pentru o perioadă mai lungă de timp.[3] Așa cum mulți oameni au descoperit, din nefericire, odată cu încetarea bruscă a administrării se poate ajunge la instalarea unor simp- tome de sevraj foarte neplăcute cauzate de medicamente care nu dau dependență: antidepresivele paroxetină (Paxil) și venlafaxină (Effexor) sunt doar două dintre exemple. Faptul că ești în sevraj nu înseamnă că ai fost dependent; ca să fie dependență, trebuie să existe și o dorință intensă și recidivă.

De fapt, în cazul narcoticelor, se pare că efectul *adictiv* de „plăcere" provocat de aceste droguri se manifestă într-o altă parte a creierului decât o fac efectele care conduc spre dependență fizică. Atunci când morfina este injectată numai în circuitele de „recompensă" ale creierului unui șobolan, rezultă comportamente asemănătoare dependenței, dar nu există o dependență fizică și nici sevraj.[4]

„Dependența”" poate fi înțeleasă și ca atașament puternic față de substanțe sau de comportamente nocive („a depinde de ceva”), iar această definiție ne oferă o imagine mai clară asupra dependenței. Persoana dependentă ajunge să depindă de substanță sau de comportament pentru a-și găsi calmul, entuziasmul sau satisfacția cu privire la viață, temporar. Acesta este sensul la care voi face referire, cu excepția momentului în care descriu în mod specific *dependența fizică,* fenomenul medical mai restrâns. Părintele Sam Partaro, autor și fost capelan al Bisericii Episcopale la University of Chicago, a spus într-un mod admirabil la un curs: „Inima adicției este dependența, dependența excesivă, dependența nesănătoasă - nesănătoasă în sensul de *neîntreg,* dependență care dezintegrează și distruge.”[5]

* Am ales folosirea acestui neologism, derivat din cuv. eng. *addictive,* pentru a reda sensul de factor care stimulează dependența, nu care o cauzează, factor de care poți deveni dependent. (X. *red.)*

** în lb. eng. în orig., *dependence. (N. red.)*

12

DIN VIETNAM ÎN „RATPARK"; PROVOACĂ DROGURILE DEPENDENTĂ?

J

în vârtejul începțoșat al ideilor înșelătoare din timpul discuțiilor publice despre adicție există o idee care se distinge: concepția greșită conform căreia consumul de droguri în sine provoacă dependență - cu alte cuvinte, cauza dependenței stă în puterea drogului asupra creierului uman. Este unul dintre miturile de bază care susțin așa-numitul „War on Drugs". De asemenea, acest mit pune în umbră existența unui proces de bază al adicției, în care drogurile reprezintă doar unul dintre multele obiecte posibile. De exemplu, practicarea compulsivă a jocurilor de noroc este considerată pe scară largă ca fiind o formă de dependență, fără să se poată spune că este provocată de un pachet de cărți.

Noțiunea că dependența este indusă de droguri este deseori reîntărită. De exemplu, o vedetă poate anunța că se internează într-un centru de dezintoxicare pentru că a devenit dependentă de narcotice după ce acestea i-au fost prescrise, să zicem, în urma unui accident. „O carieră clădită pe «căzături în fund» și-a pus în cele din urmă amprenta pe Jerry Lewis", scria Associated Press în aprilie 2005:

Artistul a spus duminică în emisiunea programului ABC *This Week* că a petrecut 35 de ani cu o durere continuă ca rezultat al numerelor sale caracteristice de comedie, care erau solicitante din punct de vedere fizic, lucru care a dus la o depen

dență de pastile. „în 1965 mi-au dat Percodan, care mă ajuta să rezist de-a lungul zilei. Până în ‘78 am ajuns să iau 13 sau 15 pastile pe zi. Dependența este groaznică, pentru că nici măcar nu îți mai este clar motivul pentru care le iei. Am luat în considerare mai multe opțiuni, dintre care una era să mă sinucid”, spunea el.

La un moment dat, și eu am luat Percodan timp de câteva zile. Acum 30 de ani, după extracția unei măsele de minte, am suferit de o afecțiune numită osteită alveolară, despre care nu auzisem înainte și despre care nici nu-mi doresc să mai aud vreodată. Durerea din maxilar era devastatoare. înghițeam Percodan în doze mai mari decât cele recomandate și mai des decât îmi era prescris. într-un final, al treilea chirurg stomatolog care m-a consultat a diagnosticat problema, a curățat alveola infectată, care s-a vindecat. Durerea a scăzut si de atunci n-am mai luat Percodan sau vreun alt narcotic.

»

Evident, dacă drogurile prin ele însele ar putea provoca dependență, ar fi riscant să oferim narcotice cuiva. Dovezile medicale au arătat în mod repetat faptul că opioidele prescrise pentru durerile provocate de cancer, chiar și pentru perioade îndelungate, nu duc la dependență, decât în cazul unui număr mic de persoane predispuse.[1] în anii în care am lucrat într-o secție de îngrijire paliativă, au fost cazuri în care, uneori, am tratat cu doze de narcotice extrem de ridicate pacienți bolnavi de cancer în fază terminală - doze la care clienții mei dependenți înrăiți doar visează. Dacă durerea putea fi alinată prin alte metode - de exemplu, atunci când unui pacient i se administra cu succes un blocant neuronal pentru durerea osoasă provocată de depozitele maligne de pe șira spinării - morfina putea fi întreruptă rapid. Totuși, dacă cineva avea motiv să caute alinare în dependența de narcotice, aceste ființe umane aflate în fază terminală ar fi putut-o face cu siguranță.

Un articol din *The Canadian Journal ofMedicine* a revizuit în 2006 cercetări din întreaga lume care includeau peste 6 000 de persoane cărora li s-au administrat narcotice pentru dureri cronice care nu erau canceroase la origine. Nu a fost revelat

niciun risc semnificativ de dependență și acest lucru a fost rezultatul comun al tuturor studiilor care examinau relația dintre dependență și utilizarea narcoticelor în vederea ameliorării durerii.[2] „îndoielile sau îngrijorările cu privire la eficacitatea, toxicitatea, toleranța și abuzul de opioide sau dependența de ele nu ar mai trebui să justifice refuzul de a le utiliza", a concluzionat un studiu efectuat pe paci- enți cu dureri cronice determinate de afecțiuni reumatice.[3]

Nu vom putea înțelege niciodată dependența dacă îi căutăm originile exclusiv în acțiunile substanțelor chimice, indiferent cât de puternice ar fi ele. „Dependența este o problemă umană care sălășluiește în oameni, nu în drog sau în capacitatea drogului de a produce efecte fizice", scrie Lance Dodes, un psihiatru de la Harvard Medical School Division on Addictions.[4] Este adevărat că unele persoane vor deveni dependente de substanțe după doar câteva utilizări, dând naștere unor consecințe cu potențial tragic, însă pentru a înțelege de ce, trebuie să înțelegem ce anume îi determină pe oameni să devină vulnerabili în fața adicției. Simpla expunere la un stimulent, narcotic sau la oricare altă substanță chimică care schimbă starea cuiva, nu-l face pe acel om să fie susceptibil. Dacă acesta devine dependent, este pentru că deja prezintă acest risc.

Heroina este considerată un drog cu un risc ridicat pentru crearea dependenței - și așa este, dar doar pentru puține persoane, așa cum ilustrează următorul exemplu. Se știe foarte bine că mulți soldați americani din războiul din Vietnam de la sfârșitul anilor '60 și începutul anilor '70 o consumau în mod obișnuit. împreună cu heroina, mulți dintre soldații dependenți consumau și barbiturice sau amfetamine, sau ambele. Potrivit studiului publicat în *Archives of General Psychiatry* în 1975, 20% dintre soldații care s-au întors au îndeplinit criteriile necesare diagnosticării cu dependență în perioada în care au fost în Asia de Sud-Est, în timp ce, înainte să fie trimiși într-o țară străină, mai puțin de 1% dintre ei fuseseră dependenți de opioide. Cercetătorii au fost uimiți să afle că „după Vietnam, consumul unor droguri specifice sau a unei combinații de droguri a scăzut până aproape de sau chiar sub nivelurile de dinainte de înrolare". Rata remisiunii a fost de 95%, fapt „nemaiauzit până atunci printre dependenții de narcotice tratați în

Statele Unite”*****.

„Rata ridicată a consumului de narcotice și dependența erau cu adevărat nemaiîntâlnite înainte în experiența americană,” au concluzionat cercetătorii. „La fel de incredibilă a fost rata surprinzător de mare a remisiunii după întoarcerea lor în Statele Unite.”[5] Aceste rezultate sugerează faptul că dependența nu s-a născut din heroina în sine, ci din nevoile bărbaților care au folosit drogul. Altfel, majoritatea dintre ei ar fi rămas dependenți.

La fel se întâmplă și cu celelalte droguri utilizate în exces. Majoritatea celor care le încearcă, chiar și în mod repetat, nu devin dependenți." Potrivit unui sondaj național realizat în Statele Unite, rata cea mai ridicată de dependență, indiferent de cantitatea consumată, o prezintă tutunul: 32% dintre persoanele care au consumat nicotină, chiar și o singură dată, au continuat să consume în mod regulat pe termen lung. Pentru alcool, marijuana și cocaină rata este în jur de 15%, iar pentru heroină este de 23%.[6] Considerate împreună, sondajele realizate în rândul populației americane și a celei canadiene ne arată că, practic, consumul de cocaină ocazional este asociat cu un risc de dependență de sub 10%.[7] Bineînțeles, acest lucru nu dovedește faptul că nicotină provoacă „mai multă” dependență decât, să zicem, cocaina. Nu putem ști, din moment ce tutunul - spre deosebire de cocaină - este disponibil legal, promovat în comerț și rămâne mai mult sau mai puțin un obiect al dependenței tolerat din punct de vedere social. Dar concluzia la care ne aduc astfel de statistici este aceea că, indiferent de puterile și de efectele fizice ale unui drog, acestea nu pot fi *singurele* cauze ale dependenței.

*

Cu toate acestea, există o bază reală pentru premisa conform căreia anumite droguri au un risc inexorabil de a provoca dependență: *unii oameni, o minoritate destul*

***** Remisiune: o diminuare sau reducere a simptomelor de boală sau dependență. ” Nu sugerez că pentru acele persoane care nu devin dependente este sigur să consume aceste droguri. Aceasta este doar o argumentație științifică, referitoare la natura în sine a dependenței.

de restrânsă, prezintă un risc profund de adicție dacă sunt expuși unor anumite substanțe. Pentru această minoritate, expunerea la droguri va declanșa cu adevărat adicția și, odată pornită, dependența lor de substanțe este extrem de dificil de oprit.

în Statele Unite, rata de recidivă în cazul opioidelor înregistrată în rândul persoanelor dependente care vor să renunțe se ridică între 80% și până la mai mult de 90%. Chiar și după tratamentele administrate în spital, rata recidivei ajunge până Ia peste 70%.[8] Asemenea rezultate deprimante au condus la impresia că opioidele în sine au puterea de a crea dependență în rândul oamenilor. în mod similar, cocaina este descrisă în mass-media ca fiind „drogul care cauzează cea mai puternică dependență din lume", provocând o „dependență instanță". Mai recent, metamfetamina cristalizată a căpătat reputația de drog extrem de puternic, care induce dependența în mod instantaneu - o notorietate binemeritată, atâta vreme cât nu uităm că majoritatea celor care o consumă nu devin dependenți. De exemplu, statisticile realizate în Canada arătau în anul 2005 că 4,6% dintre canadieni au încercat metamfetamina cristalizată, dar numai 0,5% dintre ei au consumat-o în ultimul an.[9] Dacă drogul în sine ar fi provocat dependență, cele două cifre ar fi arătat aproape identic.

într-un fel, se poate spune că anumite substanțe, precum narcoticele și stimulentele, alcoolul, nicotină și marijuana, provoacă dependență, iar eu folosesc termenul în acest sens. *Acestea sunt drogurile pentru care animalele și oamenii vor dezvolta o poftă nestăvilită și pe care le vor căuta în mod compulsiv.* Dar această afirmație este departe de a susține că dependența este determinată în mod direct de accesul la acel drog. Vom explora mai târziu de ce aceste substanțe au potențialul de a crea dependență; motivele sunt înrădăcinate adânc în neurobiologia și în psihologia emoțiilor.

Deoarece aproape tuturor animalelor de laborator li poate induce autoadministrarea compulsivă de alcool, narcotice și alte substanțe, cercetările au ajuns să întărească ideea că simpla expunere la droguri va duce în mod nediscriminatoriu la dependența de droguri. Problema cu această presupunere aparent corectă este că studiile pe animale de laborator nu pot dovedi așa ceva. Experiența animalelor închise

într-o cușcă nu este relevantă pentru viața creaturilor libere, inclusiv a ființelor umane. Sunt multe de învățat din studiile pe animale, dar numai dacă luăm în considerare circumstanțele reale. Și, ar trebui să adaug, doar dacă acceptăm imensa suferință aplicată acestor „subiecți" fără voie.

Chiar dacă există anecdote despre animale din sălbăticie aflate în stare de ebrietate, cele mai multe sunt false, așa cum este cazul poveștilor în care elefanții se „îmbată" de la fructele de marula intrate în fermentație. în natură nu există niciun fel de exemple de comportamente persistente de dependență. Bineînțeles, nu putem prezice cu exactitate ce s-ar întâmpla dacă animalele sălbatice ar avea acces liber la substanțe *adictive* în formele purificate și potente administrate în laboratoare. Totuși, ce *este* dovedit este faptul că laboratorul creează condiții care influențează puternic selecția animalelor care vor ceda în fața adicției. De exemplu, la maimuțe, masculii subordonați care sunt stresați și relativ izolați sunt cei susceptibili la a-și administra cocaină. După cum voi explica mai târziu, poziția dominantă duce la modificări ale creierului care le conferă maimuțelor mai puternice un soi de rezistență la răspunsul de dependență față de cocaină.[10]

Bruce Alexander, un psiholog de la Simon Fraser University din British Columbia, scoate în evidență următoarele aspecte: animalele de laborator pot fi în mod special constrânse să devină dependente, pentru că ele trăiesc într-o stare nenaturală de captivitate și de stres. împreună cu alți cercetători abili, dr. Alexander afirmă că autoadministrarea drogurilor de către aceste ființe poate fi modul în care ele „fac față stresului social și izolării senzoriale". De asemenea, este posibil ca animalele să fie predispuse a-și autoadministra droguri din cauză că sunt închise în același spațiu restrâns în care se află și sistemul de autoadministrate și nu se pot mișca libere.[11] După cum vom vedea, izolarea emoțională, neputința și stresul sunt exact condițiile care susțin neurobiologia adicției și în cazul ființele umane. Dr. Alexander a întreprins experimente elegante pentru a arăta că inclusiv șoarecii de laborator, în condiții de trai destul de normale, se vor opune chemării adictive a drogurilor:

Eu și colegii mei am construit un mediu cât se poate de natural pentru șoareci, în măsura în care acest lucru poate fi realizat într-un laborator. „Rat Park", cum a ajuns să fie numit, era spațios, aerisit, având un spațiu de vreo 200 de ori mai mare decât o cușcă de laborator standard. Avea și o priveliște frumoasă (cu o pădure liniștită din British Columbia pictată pe pereții din placaj), era confortabilă (cu cutii de conserve goale, resturi din lemn și alte delicii presărate pe podea) și potrivită pentru viața socială (adăpostea între 16 și 20 de șoareci de ambele sexe, care conviețuiau).

Am construit un mic tunel cu deschizătura spre Rat Park, suficient de larg încât să încapă un singur șoarece. La celălalt capăt al tunelului, șoarecii puteau elibera un lichid din oricare dintre cele două dozatoare fixate. Un dozator conținea o soluție cu morfină, iar celălalt o soluție neutră.

S-a observat că pentru animalele din Rat Park, morfina prezenta un interes scăzut, chiar și atunci când era dizolvată într-un lichid extrem de dulce, de obicei irezistibil pentru rozătoare, și chiar și după ce acești șoareci au fost forțați să consume morfină săptămâni la rând, până într-acolo încât manifestau puternice simptome fizice de sevraj când li se întrerupea administrarea. Cu alte cuvinte, în acest mediu „natural" un șoarece stă departe de drog dacă i se dă posibilitatea de a alege - chiar dacă din punct de vedere fizic este deja dependent de narcotic. „Nimic din ce am încercat, spunea Bruce Alexander, nu a insuflat un apetit crescut pentru morfină și nu le-a declanșat șoarecilor aflați într-un mediu cât se poate de normal nimic asemănător adicției". în contrast, șoarecii închiși în cuști obișnuite consumau de 20 de ori mai multă morfină decât semenii lor care trăiau în această formă relativă de libertate.

Dr. Alexander a publicat pentru prima dată aceste rezultate în 1981.[12]în 1980 deja se afirmase că izolarea socială determină creșterea ratei consumului de morfină în rândul animalelor.[13] începând de atunci, mai mulți oameni de știință au confirmat faptul că este posibil ca unele condiții de mediu să determine animalele să consume droguri; în condiții diferite, chiar și creaturile captive pot rezista ispitei dependenței.

Studiul realizat pe veteranii Războiului din Vietnam a țintit către o concluzie

asemănătoare: în anumite condiții de stres, multe persoane sunt predispuse la dependență. Dar dacă circumstanțele se schimbă în bine, forța dependenței se va diminua. Aproximativ jumătate dintre toți soldații americani din Vietnam care au început să consume heroină au ajuns să fie dependenți de drog. De îndată ce stresul serviciului militar din războiul periculos și brutal s-a sfârșit, la fel s-a sfârșit și dependența în majoritatea cazurilor. Cei care au continuat să fie dependenți de heroină, odată întorși acasă, au fost preponderent cei care avuseseră o copilărie dezechilibrată și antecedente legate de consumul de droguri.[14]

în conflictele militare anterioare doar o mică parte din personalul militar al Statelor Unite a cedat în fața adicției. Cu ce s-a deosebit experiența din Vietnam de aceste războaie? Accesul ușor la heroina pură și la alte droguri reprezintă doar o parte din răspuns. Spre deosebire de cele anterioare, acest război a devenit repede fără sens pentru cei cărora li se ordona să lupte și să moară în junglele îndepărtate și pe câmpurile Asiei de Sud-Est. Era o diferență prea mare între ce li se spusese anterior și realitatea la care erau martori și pe care o trăiau. Lipsa de sens (nu pericolele și privațiunile războiului) a fost sursa de stres majoră care a declanșat goana lor spre inconștiență.

*

Pe scurt, drogurile nu transformă pe nimeni într-un dependent, la fel cum mâncarea nu transformă o persoană cu un apetit normal în una obsedată de mâncare. Trebuie să existe o vulnerabilitate preexistentă. De asemenea, trebuie să existe o sursă de stres semnificativ, așa cum s-a întâmplat în cazul soldaților din Vietnam, dar, la fel ca în cazul drogurilor, factorii de stres externi în sine, indiferent cât de severi ar fi, nu reprezintă o condiție suficientă. Chiar dacă mulți soldați americani au devenit dependenți de heroină în timpul Războiului din Vietnam, majoritatea soldaților nu au devenit.

Așadar, putem spune că sunt trei factori care trebuie să coincidă pentru ca dependența de substanțe să prindă contur: *un organism predispus; un drog care are*

potențial să dea dependență și stresul. Dată fiind disponibilitatea drogurilor, predispoziția omului va determina cine devine o persoană dependentă și cine nu - de exemplu, care sunt cele două persoane dintr-un eșantion aleatoriu de 10 soldați americani din Vietnam care vor cădea pradă adicției. în continuarea acestei secțiuni vom investiga rădăcinile acestei predispoziții.

O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI

„Dependența este misterioasă și irațională", scrie psihiatrul Robert Dupont, primul director al Național Institute on Drug Abuse din S.U.A. și țarul drogurilor de la Casa Albă în timpul președinților Nixon si Ford.[1]

Poate că este posibilă și o altă perspectivă. Dependența *este* irațională, iar uneori comportamentul persoanelor dependente le pare de neînțeles până și lor. Dar cum ar fi dacă am asculta persoanele dependente și le-am auzi poveștile de viață, așa cum am început să facem în prima parte a acestei cărți? Și ce putem învăța dacă cercetăm literatura de specialitate, cuprinzătoare și extraordinară, care a examinat dependența din aproape orice unghi imaginabil? Eu cred că dacă privim cu mintea deschisă acest fenomen numit dependență, senzația de mister va fi înlocuită cu o apreciere a complexității sale. Mai mult ca orice, ajungem să admirăm caracteristicile minunate ale creierului uman și să avem compasiune față de cei prinși în mrejele dorințelor lor adictive.

Ce ne spun cercetările?

*

După cum am văzut, animalele de laborator pot fi determinate să devină dependente de un drog sau de alcool. Conectați la aparatele potrivite și permițându-li-se accesul, mulți șoareci își vor administra singuri intravenos cocaină, până în punctul în care vor suferi de foame și de extenuare și vor muri. Cercetătorii chiar știu

cum să determine unele animale de laborator - șoareci, cobai și maimuțe - să fie mai vulnerabile față de dependențe prin manipulări genetice sau intervenind în dezvoltarea lor pre și postnatală.

Experimentele pe animale, unele cu adevărat tulburătoare când sunt citite în detaliu, au facilitat realizarea unor cercetări foarte precise în ceea ce privește relațiile dintre circuitul neuronal, comportament și dependență. Prin metode noi de imagistică suntem capabili să aruncăm o privire asupra creierului uman în acțiune, aflat sub influența imediată a drogurilor sau după o perioadă îndelungată de consum de droguri. Tehnicile radioactive și undele magnetice le permit cercetătorilor să monitorizeze fluxul sângelui din creier și să măsoare nivelul de energie folosit de centrii cerebrali în timpul diverselor activități sau în timpul anumitor stări emoționale. Electroencefalogramele (EEG) au identificat tipare anormale ale undelor electrice ale creierului în cazul unor tineri care prezintă un risc mai crescut de alcoolism. Cercetătorii au analizat chimia creierului dependent, conexiunile sale neuronale și structurile anatomice. Au studiat activitatea moleculelor, a membranelor celulare și replicarea materialului genetic și au investigat modul în care stresul activează circuitele cerebrale ale dependenței. Studii efectuate la scară largă au examinat ce predispoziții ereditare ar putea contribui la aceasta și modul în care experiențele de la începutul vieții pot duce la formarea traseelor neuronale ale dependenței.

După cum vom vedea, există și controverse. Totuși, toată lumea este de acord că, la un nivel psihologic de bază, dependența reprezintă „o stare diferită a creierului", în cuvintele medicului și cercetătorului Charles O'Brien.[2] Controversa se referă la modul în care apar mai exact acele stări anormale ale creierului. Sunt schimbările din creierul dependent doar o consecință a consumului de droguri sau este creierul celor care consumă în mod uzual cumva predispus înainte de începerea consumului? Există stări ale creierului care pre-dispun o persoană la dependența de droguri sau de anumite comportamente precum relațiile sexuale impulsive sau mâncatul compulsiv? Dacă da, sunt aceste stări de predispoziție ale creierului induse pe cale genetică sau sunt produse

de experiența de viață - sau la bază se află o combinație dintre acestea două? Răspunsurile la aceste întrebări sunt cruciale în vederea tratării adicției și pentru recuperare.

Creierul dependent de droguri nu funcționează în același mod în care o face creierul nedependent, iar atunci când este vizualizat prin scanări PET și RMN‘, nu arată la fel. Un studiu RMN din 2002 analiza materia albă din creierii a zeci de dependenți de cocaină, longitudinal, de la vârsta tinereții și până la vârsta mijlocie, comparând-o cu materia albă a celor care nu consumă droguri. Materia cenușie a creierului conține corpurile celulare ale celulelor nervoase; fibrele lor nervoase conectoare, acoperite de țesut adipos alb, formează materia albă. Pe măsură ce înaintăm în vârstă, ne dezvoltăm mai multe conexiuni active, așadar, mai multă materie albă. în creierul dependenților de cocaină creșterea corelată cu înaintarea în vârstă a materiei albe este absentă.[3] Din punct de vedere funcțional, acest lucru înseamnă o pierdere a capacității de a învăța - o abilitate scăzută de a face alegeri noi, de a acumula informații noi și de a se adapta unor circumstanțe noi.

Iar situația se înrăutățește. Alte studii arată că și densitatea materiei cenușii se reduce in cortexul cerebral al dependenților de cocaină - adică au celule nervoase mai mici sau mai puține decât în mod normal. Reducerea volumului materiei cenușii a fost de asemenea demonstrată la persoanele dependente de heroină și la alcoolici, iar această reducere a dimensiunii creierului este corelată cu numărul de ani de-a lungul cărora drogul a fost consumat: cu cât persoana a fost dependentă mai multă vreme, cu atât volumul se reduce mai mult.[4] în zona cortexului cerebral responsabilă

* PET: Tomografie prin emisie de pozitroni; RMN: Rezonanță magnetică nucleară. Acestea sunt două tehnici sofisticate de imagistică, inventate recent, care furnizează acum informații noi cu privire la structura și funcționarea creierului. de reglarea impulsurilor emoționale și de luarea deciziilor raționale, creierii afectați de dependență prezintă o scădere a activității, în studiile care implică anumite tipuri speciale de scanare, centrii cerebrali respectivi prezintă de asemenea un consum redus de energie la persoanele dependente cronic,

indicând faptul că celulele nervoase și circuitele din aceste arii sunt mai puțin solicitate. Atunci când au fost testate cu instrumente psihologice, aceleași persoane dependente au manifestat o funcționare defectuoasă a cortexului prefrontal, partea „executivă" a creierului uman. Astfel, funcționarea fiziologică defectuoasă revelată prin imagistică a fost oglindită de o diminuare a capacității de a gândi rațional. în studiile pe animale, în urma consumului cronic de cocaină, s-a observat o diminuare a numărului celulelor nervoase, o alterare a activității electrice și ramificări anormale ale celulelor nervoase din creier.[5] în mod similar, afectarea structurii și a ramificării celulelor nervoase este observabilă după administrarea îndelungată a opioi- delor, precum și în cazul consumului cronic de nicotină.[6] Astfel de schimbări sunt uneori reversibile, dar pot dăinui pentru multă vreme sau pot fi chiar permanente, în funcție de durata și de intensitatea consumului de droguri.

*

Pentru a scrie despre biologia dependenței, trebuie să scriem despre dopamină, o substanță chimică „mesager" esențială din creier, care joacă un rol central în toate formele de adicție. Un studiu imagistic cu maimuțe Rhesus publicat în anul 2006 confirmă concluziile anterioare, care susțineau că numărul receptorilor pentru dopamină era mai mic în cazul consumatorilor de cocaină cronici.[7] Receptorii sunt acele molecule de la suprafața celulelor în care neurotransmițătorii se fixează, influențând activitatea celulei. Fiecare membrană celulară prezintă multe mii de receptori pentru nenumăratele tipuri de molecule-mesageri. Prin intermediul interacțiunii mesager-receptor, celulele primesc informații și indicații din alte părți ale creierului și ale corpului și din exterior. Dacă nu ar avea abilitatea de a face schimb de mesaje cu mediul lor, celulele nu ar putea funcționa.

Cocaina și alte droguri de tip stimulent produc efectele lor specifice pentru că măresc foarte mult cantitatea de dopamină aflată la dispoziția celulelor din centrii esențiali ai creierului. Această creștere bruscă a nivelului de dopamină, una dintre substanțele chimice cerebrale asociate „plăcerii", este responsabilă pentru starea de elație și sentimentul de a avea posibilități infinite experimentate de consumatorul stimulentului,

cel puțin la începutul consumului de droguri.

Așa cum s-a menționat, se știa deja faptul că în creierul consumatorilor cronici de cocaină există mai puțini receptori de dopamină decât în mod normal. Cu cât sunt mai puțini astfel de receptori, cu atât mai mult creierul „salută" substanțele din exterior care ajută la creșterea cantității de dopamină disponibilă. Acest studiu recent făcut pe primate a arătat în premieră faptul că maimuțele care au avut o rată mai mare de autoadministrate a cocainei - cele care au devenit consumatoare mai avide - aveau din start un număr mai mic de astfel de receptori *înainte* de a fi expuse vreodată la substanțele chimice. Aceste rezultate revelatorii sugerează că printre maimuțele Rhesus, care sunt considerate a fi modele excelente ale dependenței umane, unele sunt mult mai predispuse la extreme ale dependenței de droguri decât altele.

Drogurile stimulatoare, cum sunt cocaina și metamfetamina cristalizată, își manifestă efectul prin punerea la dispoziție a unei cantități mai mari de dopamină pentru celulele care sunt activate de această substanță chimică a creierului. Deoarece dopamina este importantă pentru motivație, stimulare și energie, o scădere a numărului de receptori va reduce rezistența persoanei dependente și, de asemenea, imboldul și dorința pentru a realiza activități normale în perioada în care nu consumă drogul. E un cerc vicios: un consum de cocaină ridicat duce la o mai mare pierdere a receptorilor de dopamină. Cu cât sunt mai puțini receptori, cu atât mai mult persoana dependentă are nevoie să-și alimenteze creierul cu substanțe chimice artificiale care să acopere lipsa.

Dar de ce reduce autoadministrarea cronică a cocainei densitatea receptorilor de dopamină? E o chestiune simplă, care ține de economia creierului. Acesta este obișnuit cu un anumit nivel de activitate a dopaminei. Dacă este inundat cu niveluri artificial crescute de dopamină, creierul caută să restabilească echilibrul, reducând numărul receptorilor la nivelul cărora poate acționa dopamina. Acest mecanism ajută la explicarea fenomenului de *toleranță,* prin care un consumator trebuie să își injecteze, să inge- reze sau să inhaleze doze tot mai mari de substanță pentru a obține același efect ca mai înainte. Daca este privat de drog, consumatorul intră în sevraj, în parte, pentru că

numărul de receptori este diminuat și aceștia nu mai pot acoperi necesarul de dopamină pentru o funcționare normală: de aici rezultă irascibilitatea, starea de depresie, de alienare și oboseala extremă a dependentului de stimulent când drogul lipsește. Aceasta este starea de *dependență Jizică* tratată în Capitolul 11. Pentru ca numărul receptorilor din creier să fie readus la condiția de dinaintea inițierii consumului poate fi nevoie de luni de zile.

*

La nivel celular, dependența se rezumă la neurotransmițători și receptorii lor. în moduri diferite, toate abuzurile de droguri obișnuite accentuează temporar funcționarea dopaminei din creier. Alcoolul, marijuana, opioidele, heroina, morfina și stimulentele precum nicotină, cafeina, cocaina și metamfetamina, toate au acest efect. De exemplu, cocaina blochează recaptarea dopaminei în celulele nervoase din care este eliberată inițial.

Ca toți neurotransmițătorii, dopamina acționează în spațiul dintre celule, cunoscut ca spațiu sinaptic sau fantă sinaptică. O sinapsă este locul în care ramificațiile a două celule nervoase se unesc fără să se atingă, iar în spațiul dintre ele mesajele sunt transmise în mod chimic de la o celulă la alta. De aceea, pentru a funcționa, creierul are nevoie de mesageri chimici, sau neuro- transmițători. Eliberat de un neuron (celulă nervoasă), un neuro- transmițător precum dopamina „plutește" de-a lungul spațiului sinaptic și se atașează de receptorii unui al doilea neuron. După ce poartă mesajul la celula nervoasă vizată, molecula cade înapoi în fanta sinaptică, iar de acolo este preluată la loc în neuronul original, pentru o reutilizare ulterioară; de aici termenul de recaptare. Cu cât este *mai mare* recaptarea, cu atât rămâne *mai puțin* activ neurotransmițătorul între neuroni.

Acțiunea cocainei poate fi asociată cu cea a antidepresivului fluoxetină (Prozac). Prozac aparține familiei de medicamente care mărește nivelurile serotoninei (un neurotransmițător care reglează dispoziția afectivă) din fantele sinaptice, blocând recaptarea acesteia. Mai poartă denumirea de inhibitori selectivi de recaptare a

serotoninei sau ISRS. Am putea spune despre cocaină că este un inhibitor al recaptării dopaminei. Ocupă receptorul de la suprafața celulei, cel care este folosit în mod normal de substanțele chimice ale creierului care transportă dopamina înapoi în neuronul-sursă. De fapt, cocaina este un intrus temporar în casa altcuiva. Cu cât mai multe astfel de porți de acces sunt ocupate de cocaină, cu atât mai multă dopamină rămâne în spațiul sinaptic și cu atât mai mare este euforia pe care o resimte consumatorul."

Spre deosebire de Prozac, cocaina nu este selectivă: ea inhibă și recaptarea altor molecule-mesager, inclusiv a serotoninei. Prin contrast, nicotină declanșează în mod direct eliberarea dopaminei din celule în spațiul sinaptic. Metamfetamina eliberează dopamină, asemenea nicotinei, și blochează recaptarea, cum face, de fapt, cocaina. Puterea metamfetaminei de a multiplica rapid nivelurile de dopamină este responsabilă pentru efectul euforic intens.

Aceste stimulente măresc în mod direct nivelurile de dopamină, dar alte substanțe chimice acționează indirect asupra dopaminei. De exemplu, alcoolul reduce inhibiția celulelor care eliberează dopamină. Asemenea morfinei, narcoticele acționează asupra receptorilor opioizi naturali de la suprafața celulelor pentru a declanșa eliberarea dopaminei.[9]

Activități precum mâncatul sau contactul sexual facilitează și ele prezența dopaminei în spațiul sinaptic. Dr. Richard Rawson, director asociat al UCLA Integrated Substance Abuse Program, afirmă că comportamentul de căutare a hranei poate crește cu 50% nivelul dopaminei din creier în unii centrii-cheie ai acestuia. Excitarea sexuală va determina o creștere cu 100%, la fel ca nicotină si alcoolul. Dar niciuna dintre acestea nu poate concura cu cocaina, care triplează nivelurile de dopamină. Cu toate acestea, cocaina este zgârcită în comparație cu metamfetamina, cunoscută și ca „speed", al cărei efect de sporire a nivelului dopaminei este de 1 2OO%.[10] E ușor să ne dăm seama de ce Carol, dependentă de metamfetamină cristalizată, a vorbit despre efectul drogului ca despre un „orgasm fără sex". După un consum repetat de metamfetamină cristalizată, numărul de receptori de dopamină din circuite, care au o importanță crucială în creier, se

vor reduce, la fel ca în cazul cocainei.

Pe scurt, consumul de droguri modifică temporar mediul intern al creierului: „euforia” este produsă prin mijloacele unor schimbări chimice rapide. Există și consecințe pe termen lung: consumul cronic de droguri remodelează structura chimică a creierului, anatomia și fiziologia acestuia. Afectează chiar și modul în care genele acționează în nucleii celulelor creierului. „Una dintre cele mai perfide consecințe ale abuzului de droguri este vulnerabilitatea în fața dorinței intense și a recidivei după multe săptămâni sau ani de abstinență”, spune o recenzie despre neurobiologia dependenței dintr-o revistă de psihiatrie. „Natura persistentă a acestei vulnerabilități comportamentale presupune modificări ale funcționării creierului, care se păstrează pe termen îndelungat.”[11]

Din moment ce creierul determină modul în care acționăm, aceste modificări biologice conduc la comportamente alterate. în acest sens limbajul medical vorbește despre adicție ca despre o boală cronică, și în acest sens, al adicției ca stare a creierului afectat de droguri, cred eu că modelul de boală este folositor. Poate că nu definește în întregime dependența, dar ne ajută să înțelegem unele dintre cele mai importante trăsături ale ei.

*

în cazul oricărei boli cauzate de fumat, să spunem o boală de inimă sau de plămâni, organele și țesuturile sunt afectate și funcționează într-un mod patologic. Atunci când creierul este bolnav, funcțiile care devin patologice sunt viața emoțională a persoanei, procesele de gândire și comportamentul. Iar acest lucru naște dilema centrală a dependenței: dacă vrem să aibă loc vindecarea, creierul, organul responsabil de luarea deciziilor, care este afectat, trebuie să își inițieze propriul proces de vindecare. Un creier afectat și disfuncțional trebuie să decidă că vrea să-și depășească propria disfuncționalitate: să revină la normal - sau poate să devină normal pentru prima dată. Cu cât dependența este mai accentuată, cu atât este mai accentuată anormalitatea creierului și cu atât mai mari sunt obstacolele biologice în calea luării deciziei de a alege sănătatea.

Literatura de specialitate privește aproape în unanimitate dependența de droguri ca pe o afecțiune cronică a creierului și măcar acest lucru ar trebui să descurajeze tendința oamenilor de a judeca sau a pedepsi un suferind. Până la urmă, nimeni nu dă vina pe o persoană care suferă de artrită reumatoidă în momentul în care are o recidivă, pentru că recidiva este una dintre caracteristicile acestei boli cronice. însuși conceptul de alegere pare mai puțin rigid, dacă înțelegem că abilitatea de a alege a persoanei dependente este cu siguranță afectată, dacă nu chiar absentă în unele cazuri.

Dr. Charles O'Brien scrie:

> Dovezile care susțin că adicția reprezintă o stare diferită a creierului au implicații importante pentru tratament. Din nefericire, majoritatea sistemelor de sănătate continuă să trateze adicția - dacă o tratează în vreun fel - cel mult ca pe o tulburare acută.

o ÎMBRĂȚIȘARE CALDĂ ÎN VÂRFUL UNUI AC

Toate substanțele care iau forma principalele droguri consumate astăzi își au originile în produse naturale din plante, cunoscute omului încă de acum mii de ani.

Opiumul, baza pentru heroină, este un extract din macul asiatic, *Papaver somniferum.* Cu 4 000 de ani în urmă, sumerienii și egiptenii erau deja familiarizați cu utilitatea acestuia în tratarea durerilor și a diareii și cu puterea sa de a afecta starea psihică a unei persoane. Cocaina este un extract din frunze de *Erythroxyolon coca,* un arbust care crește pe povârnișurile estice ale Anzilor din partea de vest a Americii de Sud. Indienii amazonieni mestecau coca cu mult înainte de a fi cuceriți de spanioli, ca antidot împotriva oboselii și pentru a-și reduce apetitul în călătoriile lungi și dificile prin munți. Coca mai era venerată și în practicile spirituale: amerindienii o numeau „planta divină" a incașilor. în ceea ce poate că a reprezentat primul „război împotriva drogurilor" ideologic din Lumea Nouă, invadatorii spanioli au denunțat efectele cocăi ca fiind o „amăgire de la diavol".

Cânepa, planta din care provine marijuana, a crescut pentru prima oară pe subcontinentul indian și a fost botezată *cannabis sativa* de către omul de stiință suedez Cari Linnaeus, în 1753. Le era familiară și perșilor, arabilor și chinezilor antici, iar cea mai timpurie mențiune a utilizării sale în domeniul farmaceutic apare într-un compendiu chinezesc de medicină scris cu aproape 3 000 de ani în

urmă. Stimulentele care derivă din plante erau folosite de chinezii antici în tratarea congestiei nazale și bronhice, de exemplu.

Alcoolul, produs prin fermentație, proces care depinde de ciuperci microscopice, este o parte atât de prezentă în istoria omului și aduce atâta bucurie, încât în multe tradiții este onorat ca fiind un dar de la zei. Contrar reputației din zilele noastre, a fost privit și ca o sursă de înțelepciune. Istoricul grec Herodot vorbește despre un trib din Orientul Apropiat, al cărui sfat al bătrânilor nu susținea niciodată o decizie luată „la trezie", ci pecetluia numai acele decizii pe care le confirma și când se aflau sub influența unui vin tare. Dar dacă în timpul beției răsărea o idee, trebuia să se cadă de acord asupra ei și după ce își reveneau din beție.

Niciuna dintre aceste substanțe nu ne-ar putea afecta dacă nu ar acționa prin intermediul proceselor naturale din creierul uman și nu ar face uz de sistemul chimic natural al creierului. Drogurile influențează și afectează modul în care acționăm și simțim, pentru că ele se aseamănă cu propriile noastre substanțe chimice de la nivel cerebral. Această asemănare le permite să se fixeze în receptorii de pe suprafața celulelor și să interacționeze cu sistemele-me- sager intrinseci ale creierului.

Dar de ce este creierul uman atât de receptiv față de abuzul de droguri? Este imposibil ca singurul motiv pentru care natura ar fi avut nevoie de milioane de ani ca să dezvolte sistemul incredibil de complex al circuitelor, neurotransmițătorilor și receptorilor creierului implicat în procesul de adicție să fie doar acela ca oamenii să devină „euforici" pentru a scăpa de probleme sau pentru a avea o seară de sâmbătă memorabilă. Aceste circuite si sisteme, scrie expertul în neurologie și cercetătorul în domeniul dependențelor, profesorul Jaak Panksepp', trebuie „să servească unui scop esențial, altul decât acela de a încuraja ingerarea masivă a unor compuși chimici foarte puri, realizați recent de către om."[1] Poate că depen-

* Șeful departamentului de cercetare în neuroștiința afectivității din cadrul Falk Center for Molecular Therapeutics, Northwestern University. dența nu este o stare naturală, însă regiunile creierului pe care le subminează sunt cu siguranță parte din mecanismul nostru

central de supraviețuire.

Observ că sunt pe cale să cad într-o capcană. Scriind că dependența „corupe" creierul, realizez că încurajez impresia că dependența are propria ei personalitate, precum un virus care invadează corpul, un prădător gata să se năpustească sau un agent străin care se infiltrează neobservat într-o țară-gazdă. în realitate, constelația de comportamente pe care noi le numim „dependențe" are la bază un set complex de mecanisme emoționale și neurologice care se dezvoltă în *interiorul* unei persoane. Aceste mecanisme nu au o existență separată și o voință conștientă proprie, chiar dacă deseori persoana dependentă are senzația că este condusă de o forță puternică ce o controlează sau că suferă de o boală în fața căreia nu are nicio putere de opoziție.

Așadar, ar fi mai potrivit să spun: *poate că dependența nu este o stare naturală, însă regiunile creierului în care puterea ei se manifestă sunt esențiale pentru supraviețuirea noastră.* Forța procesului de dependență își are rădăcina chiar în acest lucru. Iată o analogie: să spunem că secțiunea creierului care controlează mișcările corpului unei persoane - cortexul motor - a fost afectată sau că nu s-a dezvoltat normal. Acea persoană ar avea în mod inevitabil o anumită dizabilitate fizică. Dacă nervii afectați nu erau responsabili decât să miște degetul mic de la picior, pierderea acestora abia dacă ar fi sesizabilă. Totuși, dacă nervii afectați sau nedezvoltați controlează activitatea întregului picior, persoana ar avea o dizabilitate severă. Cu alte cuvinte, afecțiunea ar fi proporțională cu magnitudinea și importanța centrului disfuncțional al creierului. I .a fel este și în cazul dependenței.

în creier nu există niciun centru al dependenței, niciun circuit alocat strict dependențelor. Sistemele creierului implicate în dependență sunt unele dintre acele sisteme cheie care organizează și motivează viața emoțională și comportamentul uman; de aici, uriașa putere a adicției de a ne ține legați. Sunt implicate trei rețele majore. în continuarea capitolului vom discuta despre *sistemul opioid,* iar în capitolele 15 și 16 despre *sistemul dopaminei* (care are funcții de motivare și de stimulare), respectiv despre *sistemul autoreglator* din cortex, materia noastră cenușie. Moleculele definitorii ale

sistemului opioid sunt „narcoticele naturale” ale creierului - endorfinele.

*

în anii ‘70 a fost identificat pentru prima dată un sistem opioid înnăscut în creierul mamiferelor. Moleculele de proteină care servesc drept mesageri chimici în acest sistem au fost denumite „endorfine” de către cercetătorul american Eric Simon, pentru că ele sunt endogene - își au originile în interiorul organismului - și pentru că se aseamănă cu morfina. Morfina și verișorii ei opioizi se potrivesc în receptorii de endorfine ai creierului și, astfel - ca să citez un curs despre cercetarea adicției -, receptorul principal de endorfine „reprezintă poarta moleculară pentru dependența de opiode”.[2] Oamenii nu sunt singurele ființe care au un sistem natural de opioide. împărtășim această plăcere cu rudele noastre apropiate și cu cele mai îndepărtate de pe scara evoluției. Chiar și organismele unicelulare produc endorfine.

Nu e nicio surpriză că endorfinele fac pentru noi exact ceea ce fac opioidele provenite din plante: au un efect analgezic puternic, suprimând atât durerea fizică, cât și pe cea emoțională. Conform exprimării acelui discipol al opiumului, Thomas De Quincey, ele induc o stare de „seninătate, echilibru [...] îndepărtează orice supărare adâncă”. Pentru o persoană tulburată și afectată emoțional, la fel ca o infuzie cu produse din opiu, o doză cu endorfine „liniștește ceea ce este agitat, focalizează ceea ce a fost distras”.[3]

Dincolo de proprietățile lor liniștitoare, endorfinele îndeplinesc și alte funcții esențiale vieții. Sunt regulatori importanți ai sistemului nervos autonom - partea care nu se află sub controlul nostru conștient. Ele ne afectează multe organe din corp, de la creier și inimă până la intestine. Influențează schimbările de dispoziție, activitatea fizică, somnul și reglează tensiunea arterială, pulsul, respirația, defecația și temperatura corporală. Ajută chiar și la echilibrarea sistemului imunitar.

Endorfinele sunt catalizatorii chimici care ne permit să experimentăm principalele emoții care fac viața umană, ca și viața oricărui mamifer, posibilă. Cel mai important, ele facilitează legătura emoțională dintre mamă și copil. Când sistemele naturale de receptori

opioizi ai puilor de cobai sunt „scoase din funcțiune” prin manipulări genetice, ei se dovedesc incapabili să experimenteze o legătură sigură cu mamele lor. Prezintă mai puține semne de stres atunci când sunt separați de mamă, acest lucru însemnând că ei nu-i pot transmite acesteia acele semnale de care are nevoie pentru a le oferi grijă și protecție. Ei nu sunt imuni la sentimentul de disconfort sau de teamă - simt atunci când sunt expuși la frig sau la semnale de pericol, precum mirosul de șoareci masculi. însă, fără receptorii opioizi, ei nu pot menține relația cu mama lor, cea de care depinde supraviețuirea lor. Ei nu manifestă niciun interes față de semnalele mamei.[4] Imaginați-vă pericolele pe care le-ar avea de înfruntat în sălbăticie dacă s-ar comporta indiferent față de aceasta. în schimb, animalele tinere - câini, pui de găină, șoareci și maimuțe - care experimentează anxietate provocată de separare când sunt izolate de mamele lor, pot fi liniștite prin administrarea unor doze mici de opioide, care nu au efect sedativ.[5] Endorfinele au fost foarte bine descrise ca „molecule ale emoției”.

Rolul endorfinelor în sentimentele umane a fost ilustrat de un studiu de imagistică făcut pe 14 voluntari femei. Creierii lor au fost scanați prima dată în timp ce se găseau într-o stare emoțională neutră și încă o dată când li s-a cerut să rememoreze un eveniment trist din viața lor. Zece dintre ele s-au gândit la moartea unei persoane iubite, trei și-au amintit de despărțirea de iubiții lor, iar o femeie s-a concentrat pe o confruntare pe care a avut-o recent cu un prieten apropiat. Folosind un indicator chimic special, imaginea a evidențiat activitatea receptorilor opioizi din centrii emoționali ai creierului fiecărei participante. în timp ce femeile erau sub influența amintirilor triste, acești receptori erau mult mai puțin activi.[6]

Pe de altă parte, sistemul endorfin este activat de așteptările pozitive. De exemplu, cercetătorii au observat că atunci când oamenii așteaptă calmarea durerii, activitatea receptorilor opioizi crește. Chiar și administrarea unei medicații inactive *(inert medicatiori)* - substanțe care nu au o acțiune fizică directă - activează receptorii opioizi, determinând o percepție diminuată a durerii.[7] Acesta este așa-numitul „efect placebo” care, departe de a fi ceva imaginar, este un eveniment psihic real. Poate că

medicamentele sunt inactive, însă creierul este alinat de propriii lui calmanți - de endorfine.

Receptorii opioizi se pot găsi prin tot corpul, jucând un rol specific în fiecare organ. în sistemul nervos, aceștia au un rol analgezic și tranchilizator. în intestine însă, rolul lor este acela de a încetini contracțiile musculare. în gură, ei diminuează secrețiile. Acesta este motivul pentru care narcoticele administrate pentru calmarea durerii vor produce efecte secundare nedorite în corp, cum ar fi consti- pație sau senzația de gură uscată. De ce să existe atât de multe sarcini diferite pentru o singură clasă de substanțe chimice naturale? Pentru că Naturii, acest gospodar chibzuit, îi place să păstreze ceea ce este testat și funcțional și să găsească cât mai multe întrebuințări posibile pentru fiecare tip de proteină-mesager. Odată cu evoluția, sistemele și substanțele care aveau o funcție relativ restrânsă în organismele mai simple și-au găsit noi domenii de activitate în speciile mai mari, mai complexe care au apărut.

Multe alte substanțe chimice ale corpului au întrebuințări multiple - și cu cât un organism este mai evoluat, cu atât mai multe funcții va avea o anumită substanță. Acest lucru este adevărat și în cazul genelor: într-un anumit tip de celulă, o genă va îndeplini o anumită funcție; altundeva în corp i se va desemna o sarcină diferită. în cartea sa, *Affective Neuroscience,* dr. Jaak Panksepp oferă un exemplu fascinant al rolului pe care îl joacă la reptile vasoto- cina - o versiune primitivă a oxitocinei, proteina care declanșează contracțiile nașterii și alăptarea la mamiferele femele.

> Vasotocina este o moleculă veche a creierului care controlează impulsurile sexuale la reptile. Această moleculă [...] ajută și la aducerea pe lume a puilor de reptile. Atunci când o țestoasă de mare, după o migrație de mii de kilometri, ajunge pe plaja ei ancestrală și începe să-și sape cuibul, un sistem de atașament primar se pune în mișcare [...] în sângele țestoa- sei-mamă nivelul de vasotocină începe să crească pe măsură ce țestoasa sapă o groapă suficient de încăpătoare pentru zeci de ouă, atingând niveluri și mai mari în timp ce depune ou după ou. Acoperă apoi ouăle, iar nivelul de vasotocină se reduce dramatic. Odată îndeplinite responsabilitățile materne, țestoasa pleacă într-o altă

călătorie lungă în larg.[8]

Mamele mamifere nu pleacă ușor - ele rămân cu puii neajutorați. Iar oxitocina - o versiune mai sofisticată a vasotocinei - joacă un rol mult mai divers decât corespondentul reptilian. Nu doar că provoacă travaliul, ci influențează stările mamei și stârnește grija fizică și emoțională față de pui. La mamiferele de ambele sexe, oxitocina contribuie și la plăcerea orgasmică și, într-un mod mai general, poate fi considerată unul dintre „hormonii iubirii". La fel ca opioidele, oxitocina poate diminua anxietatea despărțirii atunci când este injectată în puii neliniștiți.

în mod semnificativ, oxitocina interacționează și cu opioidele. Nu este o endorfină, dar mărește sensibilitatea sistemelor opioide ale creierului față de endorfine - calea naturii de a se asigura că nu dezvoltăm o toleranță față de propriile noastre opioide. (Amintiți-vă că toleranța este procesul prin care o persoană dependentă nu mai simte beneficiile dozelor de drog care înainte îi creau plăcere, astfel încât trebuie să caute mai mult și mai mult.)

De ce este esențial să prevenim toleranța față de substanțele chimice proprii de recompensă? Pentru că opioidele sunt necesare pentru iubirea parentală. Binele copilului ar fi pus în pericol dacă mama ar deveni insensibilă la efectele propriilor ei opioide. Mamele care alăptează experimentează creșteri mari de endorfină în timp ce interacționează cu afecțiune cu bebelușii lor - „euforia" endorfinei poate fi considerată una dintre recompensele naturale ale rolului de mamă.

Date fiind multele sarcini fără o satisfacție imediată în îngrijirea bebelușului și a copilului, natura a avut grijă să ne dea ceva de care să ne bucurăm ca părinți. Toleranța nu doar că ne-ar jefui de aceste plăceri, ci ar fi o amenințare pentru însăși existența copilului. „Ar fi dezastruos, scrie profesorul Panksepp, dacă mamele și-ar pierde abilitatea de a simți o satisfacție socială intensă în urma îngrijirii copiilor, când aceștia sunt încă mici."[9] Făcând celulele creierului nostru mai sensibile față de opioide, oxitocina ne permite să rămânem „legați" de bebelușii noștri.

Cu alte cuvinte, opioidele sunt fundația chimică a sistemului emoțional din creier

care este responsabil de protejarea și de îngrijirea vieții bebelușului. *Așadar, dependența de narcotice precum morfina și heroina se dezvoltă într-un sistem al creierului care guvernează cea mai puternică dinamică emoțională din existența umană: instinctul de atașament. Iubirea.*

Atașamentul este impulsia către apropiere fizică și emoțională de alți oameni. Asigură supraviețuirea copilului, legându-l pe acesta de mamă și invers, pe mamă de copil. Pe parcursul vieții, instinctul atașamentului ne împinge să căutăm să legăm relații și să fim în compania altora, menține legăturile familiale și ajută la construirea comunității. Atunci când endorfinele se prind de receptorii opioizi, ele declanșează chimia iubirii și a atașamentului, ajutându-ne să fim ființele sociale care suntem.

Pare de neînțeles cum Natura ar putea da unei clase de substanțe chimice niște sarcini aparent atât de diferite precum ameliorarea durerii fizice, ușurarea durerii emoționale, crearea legăturilor părinte-copil, menținerea relațiilor sociale și declanșarea unor sentimente intense de plăcere. Totuși, cele cinci roluri sunt strâns legate între ele.

Opioidele nu „iau" durerea. în schimb, diminuează conștientizarea existenței ei ca stimul neplăcut. Durerea începe ca un fenomen fizic, înregistrat în creier, însă o putem sau nu remarca în mod conștient la un moment sau altul. Ce numim noi „durere" este experiența noastră subiectivă a acelui stimul - de exemplu „Au, doare!" - și reacția noastră emoțională la acea experiență.

Opioidele fac ca unele dureri să fie suportabile. De exemplu, s-a sugerat că niveluri ridicate de endorfine îi ajută pe copiii mici să suporte multele lovituri și micile vânătăi de care au parte în timpul zbenguielilor. Nu că rănile copilului nu ar provoca durere; o fac. Dar, în parte datorită endorfinelor, durerea nu atinge acel nivel suficient de ridicat pentru a-l descuraja. Fără un nivel ridicat de endorfine, copilul chiar s-ar opri din explorat lumea, iar explorarea este un lucru extrem de necesar pentru dezvoltarea lui și pentru realizarea procesului de învățare.[10] Se prea poate ca un copil care plânge cu amar la cea mai mică lovitură și este deseori catalogat drept „plângă- cios" să aibă un nivel scăzut de endorfine și să fie mai puțin aventuros decât prietenii lui.

Din punct de vedere anatomic, durerea fizică este înregistrată într-o parte a creierului, în talamus, însă impactul *subiectiv* al acesteia este trăit în altă parte, în cortexul cingular anterior sau CCA. Creierul primește în talamus mesajul de durere, dar îl „simte" în CCA. Acesta din urmă „se aprinde" sau este activat atunci când reacționăm la stimulul durerii. Cortexul - CCA și alte regiuni - este locul în care efectele opioidelor ne ajută să îndurăm durerea, reducând nu impactul fizic, ci pe cel emoțional.

Un studiu imagistic recent a arătat că CCA se „aprinde" și atunci când oamenii simt durerea respingerii sociale.[11] Creierii sănătoși ai unor voluntari adulți au fost scanați în timp ce participau mental la un joc, după care au fost „excluși" brusc. Chiar și această „respingere" ușoară și evident artificială a aprins CCA și a stârnit sentimente de rănire. Cu alte cuvinte, „simțim" durerea fizică și emoțională în aceeași parte a creierului - iar acest lucru este crucial pentru legătura noastră cu oamenii care sunt importanți pentru noi. în circumstanțe normale, durerea emoțională a separării ne ține aproape unii de alții atunci când avem cea mai mare nevoie de apropiere.

De ce a făcut natura ca sistemul opioid al mamiferelor să fie responsabil pentru reacțiile noastre atât față de durerea fizică, cât și față de cea emoțională? Dintr-un motiv foarte bun: neajutorarea absolută a puilor de mamifer și dependența lor absolută de adulții care-i îngrijesc. Durerea fizică este o alarmă pentru semnalizarea pericolului: dacă un copil se trezește cu o durere de burtă, CCA-ul său se activează frenetic și va transmite orice semnal posibil pentru a-i chema de îndată pe cei care au grijă de el. Pentru puiul de mamifer, durerea emoțională este un avertisment la fel de esențial: ne înștiințează de pericolul de separare de cei de care depindem pentru însăși viața noastră. Resimțirea acestei dureri emoționale activează comportamentele puilor - vociferare cu ultrasunete la puii de șoareci, plânsul de jale al bebelușilor - menite să-i aducă înapoi pe părinți. Prezența atentă a adultului grijuliu va declanșa în creierul copilului eliberarea endorfinelor, ajutându-l să se liniștească.

Un copil mai poate simți suferință emoțională atunci când părintele este prezent din punct de vedere fizic, dar indisponibil din punct de vedere emoțional. Chiar și noi, ca

adulți, experimentăm acest gen de durere atunci când cineva important pentru noi este prezent din punct de vedere fizic, dar absent cu gândul. Aceasta este starea pe care renumitul cercetător și psiholog Allan Schore a numit-o „separare proximală”.[12] Dat fiind faptul că dependența copilului este deopotrivă emoțională și fizică, în circumstanțe normale, un copil care simte separarea emoțională va căuta să se reco- necteze cu acel părinte. Din nou, răspunsul afectuos al părintelui va inunda creierul cu endorfine și va alina suferința copilului. în cazul în care părintele nu reacționează sau nu o face într-un mod corespunzător, endorfinele nu se eliberează, iar copilul va apela la mecanismele sale adaptive inadecvate - de exemplu, legănatul sau suptul degetului, căi de autoliniștire sau deconectare pentru de a scăpa de problemă. După cum vom vedea, copiii care nu au avut parte de prezența atentă a părintelui sunt în mai mare măsură susceptibili la obținerea satisfacției, mai târziu în viață, din surse externe propriului corp.

Respectând principiul Naturii de a recicla substanțele chimice în mod eficient pentru sarcini multiple, endorfinele sunt responsabile și pentru experimentarea plăcerii și a entuziasmului. Asemenea copilului și a mamei, și îndrăgostiții, căutătorii spirituali și practicanții de *bungeejumping* - întocmai! -, cu toții ajung la stări euforice în care endorfinele joacă un rol esențial. în urma unui studiu s-a descoperit că timp de o jumătate de oră după plonjare nivelul endorfinelor din sângele celor care practică *bungeejumping* se triplează, fapt care corelează cu gradul de euforie raportat: cu cât nivelul endorfinelor era mai mare, cu atât era mai mare sentimentul de euforie.[13]

în timp ce receptorii opioizi ai creierului sunt șabloanele naturale pentru sentimentele de recompensă, alinare și de atașament, aceștia sunt activați de drogurile narcotice și au, de asemenea, un rol în alte dependențe. într-un studiu efectuat în rândul alcoolicilor, activitatea receptorilor opioizi era redusă în mai multe regiuni ale creierului, lucru care a fost asociat cu dorința intensă *(craving)* de alcool.[14] Activarea legăturilor opioide și creșterea activității endorfinelor care o însoțesc potențează și efectele cocainei.[15] La fel ca în cazul alcoolului, o activitate mai scăzută a endorfinelor înseamnă o dorință mai mare pentru cocaină. Activarea receptorilor opioizi contribuie și la plăcerea

dată de consumul de marijuana.[16]

Pe scurt, sistemul opioid al iubirii/plăcerii/alinării suferinței esențial vieții este poarta de acces în creier a substanțelor narcotice. Cu cât este mai ineficient sistemul nostru chimic intrinsec de fericire, cu atât mai mult ne simțim constrânși să căutăm bucurie sau alinare în consumul de droguri sau în alte comportamente compulsive pe care le percepem ca recompense.

O tânără de 27 de ani, practicantă a sexului comercial, a exprimat în câteva cuvinte însăși esența euforiei pe care o dau narcoticele. Avea HIV și între timp a murit. „Prima dată când am luat heroină, mi-a spus ea, am avut senzația unei îmbrățișări calde." în acea propoziție ea și-a spus povestea vieții și a sintetizat setea psihologică și chimică a tuturor persoanelor dependente de substanțe.

15

COCAINĂ, DOPAMINĂ SI BATOANE DE CIOCOLATĂ: SISTEMUL DE RECOMPENSĂ ÎN ADICTIE

J

Lisa stă în mijlocul cabinetului și își ridică bluza pentru a-mi arăta erupția roșiatică răspândită pe abdomen, piept și spate. Corpul ei se mișcă cu rigiditate, de parcă ar fi o păpușă. în îndoitura brațului ei drept leagănă o imensă sticlă de plastic cu băutură de portocale, ca și cum ar ține un bebeluș sau o păpușă. Cu mâna stângă se trage de păr. Chiar dacă are 24 de ani, Lisa este atât de imatură din punct de vedere emoțional și atât de copilăroasă din punct de vedere fizic, încât deseori când o văd mă gândesc că ar trebui să fie acasă să se joace cu păpușile, nu în Downtown Eastside. Mișcările ei agitate de azi o fac să semene și mai mult cu un copil. Statura ei scundă,

ochii mari și obrajii umflați, murdăriți de rimei și de lacrimi uscate o fac să arate ca o adolescentă prinsă jucându-se cu trusa de machiaj a mamei. E drogată cu cocaină.

- Am erupția asta de trei zile. Ce e, doctore?

O rog să se așeze, ca să mă uit la mâinile și la picioarele ei. își scoate ciorapii albi și murdari. Petele mici și roșii sunt vizibile atât pe palmele sale, cât și pe călcâiele ei.

- Mi-e teamă că e sifilis, îi spun eu. Trebuie să faci niște analize de sânge.

în 20 de ani de practică a medicinei de familie, nu am văzut niciun caz de sifilis; în Downtown Eastside este un diagnostic obișnuit. Lisa sare în picioare, iar sticla de plastic se izbește de podea, iar conținutul se varsă.

- Cum poate fi sifilis? exclamă ea cu o voce caracterizată de un amestec de surprindere copilărească și de nemulțumire. Credeam că asta e o boală sexuală.

- Așa este.

- Dar poți să o iei dacă un tip doar ejaculează pe păsărică ta?

Pentru o clipă, naivitatea ei mă lasă fără cuvinte.

- Cine a fost partenerul tău? o întreb. Trebuie să se testeze și el.

- De unde să știu eu, doctore? Era pe o alee. Căutam să fac bani pentru puțină coca. A fost cu o zi înainte de miercurea în care primesc ajutorul social și nu am mai putut aștepta.

*

Cocaina este un stăpân mai dur decât heroina, mi-au spus multe persoane dependente. Este mai greu să scapi de ea. Chiar dacă nu provoacă simptome fizice de sevraj nici pe departe la fel de dureroase, imboldul psihic de a consuma drogul pare a fi mult mai greu de învins - chiar și după ce nu mai oferă multă plăcere.

Cocaina mărește nivelurile neurotransmițătorului dopamină din creier, împiedicându-l să mai fie transportat înapoi în celula nervoasă care l-a eliberat (amintiți-vă că toate drogurile acționează prin fixarea de receptorii de pe suprafața celulelor). Efectele cocainei trec foarte repede, pentru că se fixează de receptori un timp scurt. Dorința de a consuma, de a primi următoarea doză de dopamină, se dublează. Ca și alte droguri stimulatoare - metamfe- tamina, nicotină și cafeina - cocaina se leagă direct într-un sistem al creierului care, în felul său, este la fel de puternic precum sistemul opioid de atașament/recompensă descris în capitolul anterior. Joacă un rol-cheie în toate dependențele de substanțe și în dependențele comportamentale.

Există o zonă în mezencefal care, atunci când este stimulată, stârnește sentimente intense de elație sau de dorință. Se numește aria tegmentală ventrală sau ATV. Atunci când cercetătorii introduc electrozi în această arie cerebrală la șoareci, iar animalelor li se oferă o pârghie pentru a stimula această zonă a creierului, ele vor face acest lucru până la epuizare. Ignoră mâncarea și durerea doar ca să poată ajunge la pârghie. Și

omul se poate pune în pericol pentru a continua să-și autostimuleze această zonă a creierului. Un subiect uman s-a stimulat de 1 500 de ori într-un interval de 3 ore, „până în punctul în care a ajuns să experimenteze sentimente de elație și de euforie aproape de nesuportat, astfel încât a fost nevoie să fie deconectat, în ciuda protestelor sale vehemente”.[1]

Dopamina este principalul neurotransmițător responsabil de puterea sistemului ATV și a rețelei sale conexe de circuite cerebrale. Fibrele nervoase din ATV declanșează eliberarea de dopamină într-un centru cerebral care joacă un rol central în toate dependențele: nucleul accumbens sau NA, localizat în partea inferioară a creierului anterior. Creșteri bruște ale nivelului de dopamină în nucleul accumbens declanșează exaltarea inițială și elația pe care le experimentează consumatorii de droguri, exact ceea ce caută șoarecii și oamenii atunci când apasă pârghia. Toate substanțele de care se poate abuza cresc dopamina din NA, dar stimulenții, precum cocaina, o fac în modul cel mai categoric.

*

La fel ca în cazul sistemului opioid, natura nu a creat ATV, NA și alte părți ale sistemului de dopamină al creierului doar ca persoanele dependente și consumatorii de droguri din lume să fie mai fericiți sau mai energici și mai concentrați. într-adevăr, circuitele de dopamină din creier nu sunt mai puțin importante pentru supraviețuire decât sistemul opioid. Dacă opioidele ajută la realizarea activităților care ne aduc recompense oferindu-ne plăcere, dopamina este cea care inițiază de fapt aceste activități. De asemenea, joacă un rol major în deprinderea de comportamente noi și în implementarea lor în viețile noastre.

Alături de conexiunile sale din creierul anterior (prozence- fal) și din cortex, ATV formează baza neurologică a unui alt sistem major al creierului implicat în procesul de dependență: sistemul de stimulare-motivare. Acest sistem răspunde la

întărire†††††, iar toți stimulii care ajută la întărire provoacă creșterea nivelului de dopamină din nucleul accumbens.

Să luăm o situație ipotetică care implică un „tu" ipotetic. Vezi într-o pungă un baton de ciocolată și ești cuprins de dorința de a-l savura: un exemplu clasic de reîntărire pozitivă a unui comportament. Adică ai mai mâncat un astfel de baton de ciocolată înainte și ți-a plăcut experiența. Acum, când acest baton nou îți apare în drum, dopamina este eliberată în NA, făcându-te să vrei să muști din el. Fiica ta de 4 ani, căreia îi aparține batonul de ciocolată, te acuză de furt. „Dopamina m-a făcut să îl iau", spui ca să te aperi. Fiica ta, un preșcolar cât se poate de înțelegător, renunță la resentimente. „Desigur, tati, îți spune ea tandru, pentru că un stimul asociat cu o experiență plăcută din trecut declanșează o creștere bruscă de dopamină în NA și stârnește comportamentul de consum. Ai un sistem de întărire așa de predictibil și de tont." „O! spui tu. Ai dreptate, scumpa mea. împărți cu mine ultima ta bucățică de ciocolată?" „Nici gând! Circuitele tale de dopamină nu sunt problema mea."

Stimulii din mediu asociați consumului de droguri - accesoriile pentru consumul de droguri, oamenii, locurile și situațiile - sunt toți elemente declanșatoare puternice pentru consumul repetat și pentru recidive, pentru că prin ei înșiși declanșează eliberarea de dopamină. De exemplu, persoanele care încearcă să se lase de fumat sunt sfătuite să evite să joace poker dacă sunt obișnuite să fumeze în timp ce joacă cărți. în cazul în care nu se mută într-o altă zonă a orașului sau nu merg la un centru de dezintoxicare, paci- enților mei din Downtown Eastside le este practic imposibil să nu mai consume droguri, chiar și atunci când au intenții serioase de a se lăsa. Nu doar faptul că drogurile sunt foarte la îndemână, dar totul și toți din mediul lor le amintește de acest obicei.

întărirea este importantă în toate dependențele, fie că sunt legate de droguri sau

---

††††† Se face referire la efectul de întărire a condiționării comportamentale, pe care îl au anumite consecințe asupra comportamentului unui organism. *(N. red.)*

nu. în cazul meu, nu mă ajută faptul că Portland Hotel se află la câteva străzi depărtare de acei vânzători fără scrupule de CD-uri de la Sikora, locul meu preferat pentru a găsi muzică, și că trec cu mașina pe acolo mai tot timpul în drumul meu înspre și dinspre serviciu. Cum am descris anterior, de îndată ce mă apropii de magazin simt cum crește excitația, chiar și atunci când nu plănuiesc să merg într-acolo. Și aceasta vine întotdeauna la pachet cu impulsul de a parca mașina și de a intra. în nucleul meu accumbens, dopamina se revarsă. Stimularea este puternică.

Nici nu mai este nevoie să menționez faptul că factorii esențiali vieții cu efect de întărire, cum ar fi hrana și sexul, declanșează activarea ATV și eliberarea de dopamină în NA, din moment ce comportamentul legat de supraviețuire este însuși scopul sistemului de stimulare-motivare. Prin urmare, acest sistem are rol hotărâtor în inițierea activităților cum ar fi căutarea hranei și al altor lucruri care mențin viața, căutarea partenerilor sexuali și explorarea mediului. ATV, NA și conexiunile lor cu alte circuite cerebrale sunt de asemenea active când explorăm obiecte și situații noi și când le evaluăm în lumina experiențelor cu efect de întărire anterioare. Cu alte cuvinte, fibrele nervoase din ATV declanșează eliberarea de dopamină în NA atunci când o persoană trebuie să știe: „Orice ar fi lucrul acesta nou mă va ajuta sau îmi va face rău? îmi va plăcea sau nu?" Rolul sistemului dopaminei în căutarea de nou ajută la explicarea motivelor pentru care unele persoane sunt atrase de comportamente periculoase, cum ar fi cursele de viteză pe șosele. Este unul dintre modurile de experimentare a elației care vine odată cu eliberarea dopaminei.

Activitatea dopaminei explică și un alt fapt interesant raportat de multe persoane dependente de droguri: obținerea și prepararea substanței le oferă euforie, dincolo de efectele farmaceutice care apar în urma injectării drogului. „Atunci când trag în seringă, leg cravata și îmi curăț brațul, e ca și cum deja îi simt efectul", îmi spunea odată Celia, femeia însărcinată descrisă în Capitolul 6. Multe persoane dependente mi-au mărturisit că le este la fel de teamă să renunțe la activitățile care sunt legate de consumul de droguri pe cât le este de teamă să renunțe la droguri în sine.

*

Este fascinant să examinezi unele dovezi care leagă sistemul dopaminei de dependențe. Experimentele pe animale, oricât de tulburător ar fi uneori să citești despre ele, pot fi uimitoare în ceea ce privește ingeniozitatea științifică și expertiza tehnică. Importanța receptorilor de dopamină pentru consumul de substanțe a fost ilustrată într-un studiu făcut pe șoareci care fuseseră dresați să bea alcool. Li s-a administrat o „infuzie" de receptori de dopamină direct în nucleul accumbens. înainte de infuzie, rozătoarele aveau ceva mai puțini receptori de dopamină decât în mod normal. Receptorii au fost încorporați într-un virus inofensiv care a intrat în celulele creierului animalelor, astfel încât, temporar, s-a atins un nivel normal de activitate a receptorilor. Atâta timp cât această rezervă artificială de receptori de dopamină era disponibilă, șoarecii și-au redus considerabil consumul de alcool - au devenit însă din nou băutori, pe parcurs, atunci când receptorii implantați s-au pierdut în urma uzurii naturale.[2]

De ce este relevant acest lucru? întâi, așa cum am explicat deja, consumul cronic de cocaină reduce numărul de receptori de dopamină, determinând în continuare consumatorul să consume pur și simplu pentru a suplini diminuarea activității asociată dopaminei. Nu e de mirare că Lisa a ajuns să facă sifilis, pe care l-a contractat într-o întâlnire pe o alee lăturalnică. Acela a fost modul ei de a obține substanța după care tânjeau circuitele de recompensă (dacă ar fi avut doar o dependență de nicotină, și-ar fi putut procura drogul de la un producător sau un distribuitor respectabil). Disponibilitatea receptorilor de dopamină este redusă și la alcoolici, așa cum este și la persoanele dependente de heroină și metamfetamină cristalizată.[3]

Mai important, cercetările de acum sugerează ferm faptul că existența unui număr relativ mic de receptori de dopamină este una dintre bazele biologice ale comportamentelor dependente.[4] Atunci când sistemul nostru natural de stimulare-motivare este afectat, dependența este una dintre posibilele consecințe. Dar de ce ar avea unele ființe - oameni sau nu - relativ puțini receptori de dopamină? Cu alte cuvinte, de ce ar funcționa sistemul lor natural de recompensă la capacitate redusă? Voi prezenta imediat dovezi prin care să demonstrez că astfel de lipsuri nu sunt situații

întâmplătoare, ci au cauze predictibile și pot fi prevenite.

*

După cum am văzut acum, dependența implică în mod inevitabil atât circuitele opioide, cât și pe cele de dopamină. Sistemul dopaminei este mai activ în timpul inițierii și instalării consumului de droguri și a altor comportamente care provoacă dependență. Este un element-cheie în întărirea tiparelor [de consum ale] tuturor drogurilor de care se abuzează - alcoolul, stimulentele, opio- idele, nicotină și canabisul.[5] Dorința, nevoia și dorința intensă *(craving)* sunt toate emoții care motivează, astfel că este ușor să vedem de ce dopamina este centrală și în cazul dependențelor care nu sunt legate de droguri. Pe de altă parte, opioidele - înnăscute sau exterioare - sunt responsabile mai mult de aspectele legate de plăcere-recompensă ale dependenței.[6]

Circuitele opioide și traseele dopaminei sunt componente importante a ceea ce se numește sistemul limbic sau „creierul emoțional". Circuitele sistemului limbic procesează emoții precum iubirea, bucuria, plăcerea, durerea, supărarea sau teama. Cu toată complexitatea lor, emoțiile există cu un scop simplu, dar fundamental: acela de a iniția și de a menține activități necesare pentru a supraviețui. Pe scurt, acestea modulează două impulsii, care sunt absolut necesare vieții animale, inclusiv vieții umane: atașamentul și aversiunea. întotdeauna ne dorim să ne îndreptăm spre ceva ce este pozitiv, primitor și benefic și să respingem sau să evităm ceva ce este amenințător, dezgustător sau toxic. Aceste emoții de atașament și de aversiune sunt determinate atât de stimuli fizici, cât și de stimuli psihici, iar când se dezvoltă corespunzător, creierul emoțional este un ghid infailibil și sigur pentru viață. Facilitează autoprotejarea și face posibilă prezența iubirii, a compasiunii și a interacțiunii sociale sănătoase. Când este afectat sau derutat (așa cum este deseori date fiind circumstanțele complexe și stresante predominante în societatea noastră „civilizată"), creierul emoțional ne creează numai probleme. Dependența este una dintre principalele sale disfuncționalități.

16

UN ADULT CAPTIV ÎN COPILĂRIE

Ieri, Claire stătea în holul din fața ușii cabinetului meu și urla îngrozitor la ceilalți pacienți care își așteptau rândul. Când am deschis ușa ca să primesc pe cineva, și-a aruncat insultele asupra mea. „Tu nu ești doctor. Tu ești un mafiot nenorocit!" a fost una dintre cele mai ușoare insulte pe care le-a urlat înspre mine. Nu putea fi liniștită nicicum. într-un final, Kim, asistenta de la Portland Hotel, a atenționat-o că dacă nu pleacă imediat, va fi nevoită să cheme poliția. Plângând, s-a îndreptat spre ușa din spate care dă în curtea superioară a hotelului Portland. După un pas sau doi se întorcea și urla ca din gură de șarpe, la nimeni în mod deosebit, dar fiecare epitet era punctat de stropii de salivă care îi țâșneau printre dinții stricați.

Așa se comportă Claire atunci când ajunge în tărâmul întunecat. Ea este persoana cea mai dificilă din Portland. Noii angajați sunt instruiți să nu o lase niciodată în recepție, indiferent cât de relaxată pare. Unul dintre recentele ei episoade la limită au implicat distrugerea unei imprimante și a sistemului de telefonie de la recepție.

în cea mai mare parte a timpului umblă agale precum un copil care a crescut prea mare, tânjind după iubire. „Dr. Mate, unde e îmbrățișarea mea?" strigă ea, alergând pe stradă după mine. Nu e ceva legat de mine; cerșește aceeași afecțiune de la Kim și de la mulți alți angajați din Portland care i-au arătat bunătate în trecut. Nevoia ei de endorfine este la fel de avidă precum nevoia ei de dozele de dopamină pe care le primește din

cocaină.

Azi a venit să mă vadă în legătură cu o problemă medicală și discutăm cu calm despre evenimentele din zilele trecute.

- Te pot trata într-unul din următoarele două moduri, îi spun. Ca pe o persoană complet dereglată mintal, care nu este responsabilă pentru ceea ce face, sau te pot trata ca pe o persoană care nu este bolnavă mintal, modul în care deja mă raportez la tine. în acest caz, ești responsabilă pentru ceea ce faci. Ce preferi?
- Nu știu cum să răspund, zâmbește Claire cu mâhnire.
- Claire, este inacceptabil să urli insulte către mine. Nici măcar nu s-a întâmplat nimic. Și dacă s-a întâmplat ceva, s-a întâmplat în mintea ta, nu în viața reală. Ai țipat la mine și la mulți alții care aveau la fel de mult dreptul să fie văzuți de către mine așa cum ai și tu.

Claire își pleacă capul în pământ.

- Știu, dar tot nu știu cum să îți răspund.
- Era cocaina de vină?
- Probabil. Nu știu.

Asta înseamnă că da. Vocea mea începe să renunțe la duritate.

- Nu mi se pare că deții controlul atunci când ești așa, îi spun. Nu cred că o faci intenționat.

Claire își ridică privirea ca să mă privească direct.

- Bineînțeles că nu, spune ea în șoaptă.
- Dar ce faci în mod intenționat este să consumi cocaină.
- Pentru că sunt dependentă de ea.
- Asta-i o alegere pe care o faci, îi răspund.

De îndată ce mi-au ieșit cuvintele din gură, am știut că spun o banalitate. Dintr-un anumit punct de vedere, tot ceea ce facem noi este o alegere. însă dintr-o perspectivă științifică, Claire este mai aproape de adevăr. Faptul că ea a simțit imediat nevoia să arunce responsabilitatea pe dependență, insinuând, prin urmare, faptul că acest consum de droguri nu este rezultatul unui proces cognitiv, se potrivește cu dovezile științifice. Sună a eschivare, dar, în termeni neurologici, nu este.

*

„Studii recente au arătat că un consum repetat de droguri duce la modificări pe termen lung în creier, fapt care subminează controlul volitiv", spune un articol al cărui coautor este dr. Nora Volkow, director al Național Institute on Drug Abuse. „Chiar dacă experimentarea inițială a drogurilor și consumul recreațional poate fi voliționale, odată ce se instalează dependența, capacitatea de control este puternic afectată."[1] Cu alte cuvinte, dependența de droguri deteriorează acele părți ale creierului responsabile de luarea deciziilor.

Am văzut deja că circuitele creierului de motivare și de recompensă sunt recrutate pentru a servi comportamentele de dependență. în acest capitol vom lua în considerare dovezi științifice care sugerează faptul că dependența afectează și *circuitele de autoreglare* - de care persoana dependentă are nevoie pentru a alege să *nu* fie dependentă.

Cunoaștem care sunt părțile creierului care controlează acțiuni precum, să zicem, rotirea degetului mare de la o mână. Dacă acea parte a cortexului este distrusă, degetul nu se va mai mișca. Același principiu se aplică și în luarea deciziilor și în reglarea impulsurilor. Și ele sunt conduse de circuite și de sisteme specifice ale creierului, dar într-un mod mult mai complex și interactiv decât o mișcare fizică simplă.

Ca și în cazul activităților motorii, am descoperit ce părți ale creierului sunt responsabile de voință și de alegeri studiind persoane al căror creier a fost accidentat. Atunci când anumite zone ale creierului sunt afectate, există tipare predictibile asociate unei capacități raționale de luare a deciziilor deficiente și unei capacități diminuate de reglare a impulsurilor. Studiile imagistice ale creierului și testele psihologice indică faptul că *aceleași zone sunt afectate și în cazul dependenței de droguri.* Și care este rezultatul? Dacă nu era destul faptul că mecanismele de recompensă și de stimulare induc dorința pentru droguri, circuitele care ar putea în mod normal să inhibe și să controleze acele mecanisme nu sunt în stare să < > facă. De fapt, sunt complici în procesul dezvoltării dependenței. (îhinion dublu: paznicul îi ajută pe hoți.

*

Pentru a înțelege cum funcționează lucrurile, trebuie să aruncăm încă o privire la

anatomia și la fiziologia creierului.

Creierul uman este entitatea biologică cea mai complexă din univers. Are între 80 si 100 de miliarde de celule nervoase numite

neuroni, fiecare având[5] ramificații care să formeze mii de conexiuni posibile cu alte celule nervoase. Pe lângă aceasta, există un trilion de celule „de sprijin" numite celule gliale, care ajută neuronii să se dezvolte și să funcționeze. Puse cap la cap, fibrele nervoase ale unui singur creier uman ar putea crea un șir lung de câteva sute de mii de kilometri. Numărul total de conexiuni, numite sinapse, e de ordinul trilioanelor. Activitatea simultană și paralelă a nenumăratelor circuite cerebrale și rețele de circuite produce milioane de tipare active în fiecare secundă din viața noastră. Nu e de mirare că acest organ vital al nostru, creierul, este descris ca fiind „un supersistem al sistemelor".

în general, cu cât ne apropriem fizic mai mult de extrema superioară a creierului, cu atât centrii lui sunt mai recenți din punctul de vedere al evoluției și cu atât mai complexe sunt funcțiile lor. în trunchiul cerebral sunt reglate funcțiile automate, cum ar fi respirația și reglarea temperaturii corpului; circuitele emoționale sunt situate mai sus; iar la suprafața creierului este cortexul sau materia cenușie. Niciuna dintre aceste zone nu funcționează în izolare; ele comunică permanent cu alte rețele neuronale de la toate nivelurile și toate sunt influențate de mesageri chimici proveniți din altă parte a corpului și a creierului. Pe măsură ce ființa umană se maturizează, sistemele cerebrale superioare ajung să exercite un control asupra celor inferioare.

„Cortex" înseamnă coajă, iar cortexul cerebral multistratificat înfășoară restul creierului precum scoarța unui copac. De dimensiunea și grosimea unui șervețel de masă, acesta conține corpurile celulare ale neuronilor, organizate în mulți centri esențiali, fiecare cu funcții sofisticate. De exemplu, cortexul vizual se află în lobul occipital, în partea din spate a creierului. Cea mai recent dezvoltată parte a cortexului, cea care ne deosebește de animale, este cortexul prefrontal, zona materiei cenușii din partea din față a creierului.

Este o simplificare (însă una corectă) să spunem că cortexul frontal - și în mod

particular porțiunile sale prefrontale - se comportă ca un director executiv al creierului. Aici se cântăresc alternativele și se iau în considerare opțiunile în vederea adoptării deciziilor. Tot aici sunt evaluate impulsurile emoționale care împing la acțiune: fie se dă permisiunea de executare, fie - dacă este necesar - impulsurile sunt inhibate. Una dintre îndatoririle cele mai importante ale cortexului este aceea „de a inhiba răspunsurile nepotrivite, mai degrabă decât de a da naștere unor răspunsuri potrivite", spune neuropsihologul Joseph Ledoux.[2] Cortexul prefrontal (CPF), scrie psihiatrul Jeffrey Schwartz, „joacă un rol central în ceea ce pare a fi selectarea liberă a comportamentelor", inhibând multe dintre răspunsurile alternative care apar într-o situație și permițând numai executarea unuia dintre ele. „Prin urmare, atunci când această zonă este afectată, este de înțeles dacă pacienții sunt incapabili să inhibe răspunsurile nepotrivite contextului de viață."[3] Cu alte cuvinte, persoanele cu funcțiile CPF afectate vor avea un control slab supra impulsurilor și se vor comporta în moduri care altora li se par nepotrivite, copilăroase sau ciudate.

Tot în cortexul prefrontal se învață comportamentele sociale. în cazul șoarecilor, dacă părțile executante ale cortexului sunt distruse, aceștia pot totuși funcționa în continuare, însă doar imatur, lipsiți de capacitatea de a dobândi multe abilități sociale. Sunt impulsivi, agresivi și inadaptați din punct de vedere sexual. Se comportă foarte similar șoarecilor crescuți în izolare, fără acces la jocuri sociale sau alte interacțiuni.[4] Maimuțele rănite în partea dreaptă a cortexului prefrontal își pierd abilitățile de interacțiune, cum ar fi descifrarea semnalelor emoționale și îngrijirea reciprocă *(grooming),* necesare pentru un contact social normal. Curând vor fi date la o parte de către semenii lor. Tot așa, și ființele umane cu răni prefrontale își pierd multe dintre capacitățile sociale. La nivelul cortexului prefron- tal, sisteme nervoase importante sunt implicate în dependență.

Funcțiile executorii ale cortexului prefrontal nu sunt localizate numai la nivelul unei zone anume, iar funcționarea corespunzătoare a acestuia depinde de conexiuni sănătoase și de informațiile venite de la centrii emoționali (aparținând sistemului

limbic) din zone inferioare ale creierului. în partea opusă, disfuncționalitățile din cortex facilitează instalarea comportamentului de dependență. Ne vom îndrepta atenția acum către un anumit segment prefrontal, pentru a înțelege cum se întâmplă toate acestea.

*

Multe studii leagă dependența de cortexul orbitofrontal (COF), un segment cortical care se găsește lângă cavitatea oculară (orbită).[5] La persoanele dependente, fie că sunt sub influența unei substanțe sau nu, acest segment nu funcționează normal. Această relație a COF cu dependența se naște din rolul special pe care îl are acesta în organismul ființelor umane și din dotarea lui abundentă cu receptori de dopamină și de opioide. Este puternic afectată de droguri și întărește foarte mult comportamentul dependent de droguri. De asemenea, joacă un rol esențial în cazul dependențelor care nu au la bază drogurile. Bineînțeles, funcționarea (sau ne-funcționarea) sa nu este izolată, ci face parte dintr-o rețea vastă, incredibil de complexă și foarte variată - și nu este nici singura zonă corticală implicată în dependență.

Prin conexiunile bogate pe care le are cu centrii sistemului limbic (emoțional), COF este vârful creierului emoțional, servind drept cameră de control. în circumstanțe normale, la ființele umane mature, COF este printre cei mai importanți mediatori ai vieții noastre emoționale. Primește semnale din toate zonele senzoriale, ceea ce îi permite să proceseze informațiile referitoare la mediul înconjurător transmise prin intermediul văzului, al atingerilor, al gustului, al mirosului și al auzului. De ce este acest lucru important? Pentru că responsabilitatea COF este aceea de a evalua natura și valoarea potențială a stimulilor, bazându-se atât pe informații din prezent, cât și pe experiențe anterioare. Urmele neurologice ale evenimentelor timpurii de formare sunt întipărite în COF, care, la rândul său, este conectat la alte structuri cerebrale care servesc memoria. De exemplu, un miros care în memoria timpurie este asociat cu o experiență plăcută va fi foarte probabil evaluat de COF într-o manieră pozitivă. Prin accesul pe care îl are la urmele lăsate de memorie, conștiente sau inconștiente, COF „decide” valoarea emoțională a stimulilor. De exemplu, suntem puternic atrași sau

suntem dezgustați de o persoană, de un obiect sau de o activitate sau suntem neutri? El analizează în mod constant semnificația emoțională a situațiilor și ce anume înseamnă pentru individ. Prin procese de care nu suntem conștienți, COF decide în microsecunde modul în care ne raportăm la oameni sau la o situație. Din moment ce lucrurile care ne plac sau ne displac, preferințele sau aversiunile influențează puternic direcția în care ne concentrăm atenția, COF ne ajută să decidem către cine sau către ce ar trebui ne îndreptăm atenția la un moment dat.[6]

COF - în special în partea dreaptă a creierului - are o influență unică asupra comportamentelor sociale și emoționale, inclusiv asupra relațiilor de atașament (iubire). Este foarte implicat în evaluarea interacțiunilor dintre sine și alții și joacă un joc fără sfârșit (dar necesar vieții, în mod fundamental) „cine mă iubește, cine nu mă iubește". Și chiar măsoară „cât mă iubește sau nu mă iubește".

în timp ce sensul explicit al cuvintelor este decodat în porțiuni specializate din emisfera stângă, COF din partea dreaptă interpretează conținutul emoțional al situațiilor de comunicare - limbajul corpului celeilalte persoane, mișcările ochilor și tonul vocii. Un semn pe care COF îl urmărește este dimensiunea pupilelor celeilalte persoane: în interacțiunile sociale, în special la ochii care sunt încadrați de o față zâmbitoare, pupile dilatate înseamnă bucurie și plăcere. Bebelușii sunt foarte sensibili la astfel de semne - la fel cum sunt și adulții afazici (persoanele care - de obicei în urma unui atac cerebral - și-au pierdut abilitatea de a înțelege limbajul vorbit). Ei sunt mai atenți la mesajele fizice/emoționale decât la cele verbale. Copiii mici și afazicii își dau seama mult mai ușor când sunt mințiți decât o facem majoritatea dintre noi.

Aceste funcții de analiză se realizează în intervale de fracțiuni

> » de secundă, în mod inconștient. La fel ca în vechea poezie pentru copii cuprinsă în volumul *Mother Goose* („Mama gâscă"), suntem conștienți de rezultate, dar nu și de proces:

Nu-mi place de tine, doctore Fell.
De ce, nu știu defel.

Dar știu, și știu frumușel
Că nu-mi place de tine, doctore Fell.

De fapt, sărmanul *doctor Fell* a căzut pradă cortexului orbito- frontal al poetului anonim.

COF contribuie și la luarea deciziilor și la împiedicarea impulsurilor care ar avea repercusiuni negative în cazul în care li s-ar permite să se manifeste, cum ar fi, de exemplu, furia necorespunzătoare unei situații sau violența. în sfârșit, neurocercetătorii au făcut legătura și între cortexul orbitofrontal și capacitatea noastră de a pune în balanță obiectivele pe termen scurt și consecințele pe termen lung în procesul de luare a deciziilor.

Studii imagistice indică în mod consecvent că COF funcționează anormal la persoanele care se droghează, arătând tipare disfuncționale de flux sanguin, utilizare a energiei și activare.[7] De aceea nu e de mirare că testările psihologice arată că dependenții de droguri sunt predispuși la „decizii inadaptate când se pune problema rezultatelor pe termen scurt versus a celor pe termen lung, în special în condiții care implică riscuri și nesiguranță".[8] Din cauza reglării defectuoase a sistemelor cerebrale, inclusiv a COF, ei par că sunt programați să accepte câștigul pe termen scurt - de exemplu, euforia drogului - cu riscul suferinței pe termen lung: boală, pierderi personale, probleme cu legea și așa mai departe.

Un rezultat obișnuit obținut în urma studiilor imagistice ale creierului în cazul dependenților de droguri este *hipoactivitatea* COF după dezintoxicare.[9] în mod similar, testările psihologice ale dependenților de cocaină au arătat o capacitate defectuoasă de luare a deciziilor. într-unul dintre studii, unele aspecte-cheie ale abilității lor de a lua decizii erau la o capacitate de doar 50% din valoarea standard. Doar persoanele care au suferit o vătămare fizică a cortexului frontal ar obține mai puțin de atât.[10]

Poate părea paradoxal, dar COF este intensiv activat și în timpul dorinței intense *(craving)* - nu pentru a îmbunătăți luarea deciziilor, ci pentru a declanșa pofta în sine.

Constatăm că părți diferite ale COF îndeplinesc diverse funcții: o regiune este implicată în luarea deciziilor, iar o alta în aspectele automate și emoționale ale dorinței.[11] în studiile imagistice, COF „se aprinde" chiar și atunci când o persoană dependentă doar se gândește la drogul său.[12]

O funcționare anormală a COF apare și în comportamentele compulsive, descoperire făcută atât în urma studiilor pe animale, cât și a celor pe subiecți umani. Un șoarece care are cortexul orbito- frontal afectat va persevera în activități de căutare a recompensei de tip dependent chiar și după ce recompensele sunt îndepărtate. Cum spun și cercetătorii: „aceste rezultate ne amintesc de poveștile persoanelor dependente, care afirmă că odată ce au început să consume un drog, nu se mai pot opri nici măcar atunci când acesta nu le mai oferă plăcere."[13]

*

Dacă luăm în calcul posibilitatea ca sistemul gândirii raționale și al controlului impulsurilor al lui Claire - incluzând COF, evident - ar fi defect, putem începe să înțelegem comportamentul ei agresiv afișat cu o zi în urmă și să îi înțelegem argumentul: ea nu consumă cocaină în mod „intenționat". Cu un COF defectuos, Claire are o capacitate redusă de a-și controla impulsurile. în schimb, poartă în trupul și în creierul ei o furie imensă, haotică și clocotitoare. Claire a fost violată de tatăl ei în mod repetat, în timp ce mama ei fie nu a observat, fie s-a făcut că nu observă. Bazat pe istoricul ei, cu siguranță Claire a suferit un abandon psihic și fizic aproape din momentul în care s-a născut. Urmele emoționale ale acestor fapte sunt întipărite în traseele nervilor din COF, iar asta include experiențele pe care ea nu și le amintește în mod conștient.‡‡‡‡‡ §§§§§ Cocaina dezinhibă comportamentul agresiv. Având din start o

---

‡‡‡‡‡ Structurile creierului pentru memoria conștientă se dezvoltă în primul an de viață, în timp ce aspecte ale sistemului memoriei implicite, care înmagazinează amintiri emoționale, sunt prezente la naștere (și, dacă sunt prezente atunci, e foarte probabil că există și înainte de naștere).

§§§§§ Termenul se traduce în limba română prin evidență, proeminență. în neurologie, aceasta este calitatea unui stimul de a ieși în evidență în câmpul perceptiv, fiind remarcat înaintea altor stimuli.

capacitate redusă de a-și controla impulsurile, sub influența drogului Claire poate deveni o mașinărie a furiei - automată, autonomă și, în astfel de momente, practic fără voință conștientă.

Dar ce e cu „alegerea" despre care i-am spus atunci când am vorbit cu ea în cabinetul meu - alegerea, înainte de toate, de a consuma cocaină cu o zi înainte? Să luăm în considerare această întrebare din perspectiva activității creierului. Nu este o exagerare dacă spunem că drogurile au fost sursa principală de consolare pe care Claire, acum trecută de 30 de ani, a găsit-o vreodată. încă de când a început să consume, în perioada adolescenței, acestea i-au oferit alinare pentru durerile emoționale mistuitoare, singurătatea, anxietatea și teama de lume adânc îngropată. Ca rezultat, COF-ul ei a fost antrenat să creeze o puternică atracție emoțională față de drog încă din momentul în care doar se gândește la posibilitatea de a lua o doză. Cercetările asupra dependenței se referă la această dinamică ca la o *atribuire a relevanței (salience" attribution):* i se atribuie o valoare mare unei nevoi false, în timp ce nevoi reale sunt devalorizate. Acest proces are loc în mod inconștient și automat.

Putem acum să reconstituim întâmplarea de ieri. Atunci când Claire vede punguța de plastic cu pudra de cocaină, acul și seringa - sau când doar se gândește la acestea - creierul ei reacționează într-o manieră extrem de pozitivă. Datorită influenței COF- ului asupra centrilor de recompensă descriși în capitolul anterior, dopamina începe să curgă prin circuitele mezencefalului lui Claire. Acest lucru determină intensificarea poftei de drog. Orice gânduri legate de consecințele negative sunt date la o parte: acel segment din COF care poate ar vrea să tragă niște semnale de alarmă în legătură cu potențialele consecințe este „legat la gură și imobilizat". De aceea COF-ul lui Claire, afectat în urma

---

Referitor la procesele atenției, capacitatea de a detecta proeminența stimulilor facilitează economisirea resurselor perceptive și cognitive, fiind selectate acele seturi de informații relevante pentru supraviețuire. Proeminența unui stimul nu este dată însă numai de caracteristicile sale fizice, cum ar fi contrastul, mărimea, intensitatea etc., ci și de relevanța sa emoțională, motivațională sau cognitivă, ceea ce face ca unui stimul cu caracteristici fizice mai proeminente să îi poată fi atribuită o relevanță mai mică decât unui stimul cu o proeminență psihologică mare. *(N. red.)*

numeroșilor ani de consum de droguri - poate chiar și de dinainte de consum - încurajează activitatea autovătămătoare în loc să o blocheze. Așa că ea se injectează.

Zece minute mai târziu, ocupă un loc în fața ușii cabinetului meu. Cineva spune un lucru greșit - sau așa simte ea. Pregătit în mod inconștient să-si amintească multele ocazii în care a fost ata-

•> »

cată, insultată sau înjurată, COF-ul ei interpretează acești stimuli ca pe o agresiune serioasă. Claire este pornită. Potrivit scanărilor PET, COF-ul distinge și reacționează la expresiile de furie, dezgust sau de teamă ale fețelor celorlalți, dar nu și la expresiile neutre ale feței.[14] Literalmente, nu era nevoie pentru a o „ofensa" pe Claire decât să i se arunce o privire nepotrivită din punctul ei de vedere.

După ce ați citit această descriere, s-ar putea să vă gândiți că eu consider că persoanele dependente nu poartă niciun fel de responsabilitate pentru acțiunile lor, așa că sunt complet incapabile să adopte o decizie întemeiată. Dar nu aceasta este părerea mea, după cum voi explica mai târziu. Sper însă că este clar faptul că, în lumea reală, alegerea, voința și responsabilitatea nu sunt concepte absolute și lipsite de ambiguitate. Oamenii aleg, decid și acționează într-un anumit context - și, într-o mare măsură, acest context este determinat de modul în care funcționează creierul lor.

Creierul însuși se dezvoltă în lumea reală, fiind influențat de condiții pe care individul, în perioada copilăriei mici, nu le poate alege el însuși.

*

Am văzut în acest capitol cum cortexul orbitofrontal, o parte centrală a sistemului cerebral care reglează modul în care procesăm emoțiile și maniera în care reacționăm la ele, participă la instaurarea dependenței de substanțe în mai multe feluri. întâi, supra-valorifică drogul din punct de vedere emoțional, transformându-l în preocuparea principală a persoanei dependente - și deseori în singura preocupare. Devalorizează alte obiective precum hrana, sănătatea sau relațiile. Devenind activ chiar și numai gândindu-se la drogul preferat (sau la activitate în sine), contribuie la senzația de dorință intensă. în final, nu-și îndeplinește sarcina de inhibare a impulsurilor. Ajută și stârnește

dușmanul.

Toate acestea explică o conversație uluitoare purtată cu un pacient pe nume Don. Totul a început cu ceva ce a spus el în mod nonșalant în timp ce se așeza ca să aștepte rețeta pentru metadonă.

- Poftim?!

Don îmi vede scepticismul și afișează un zâmbet șmecheresc, ca al unui copil care îi mărturisește un delict unchiului indulgent.

- M-ai auzit. M-am ușurat pe piciorul tipului, în fața farmaciei. Tâmpitu' mă tot bătea la cap, așa că i-am zis: „George, vorbești numai abureli. E destul de ud acum pentru tine?" Și am făcut pe pantalonii lui.

Continui să dau dezaprobator din cap, consternat.

- Ce-ai făcut?!
- Da. M-am ușurat pe piciorul lui George.

Don e trecut de 30 de ani și, pe lângă metadonă, ia tranchilizante pentru a-și controla comportamentul. Ele funcționează bine până când consumă metamfetamină cristalizată. După acest pas, nimic nu mai funcționează.

- Bine, ai facut-o, îi spun. Crezi că a fost frumos?

Astăzi Don nu e sub influența drogului, așa că stă să se gândească o clipă la întrebarea mea înainte de a răspunde.

- Nu. A fost stupid... dar... uneori e... e ca și cum... cu dependența mea... sunt ca un adult prins în copilărie.

Asta înseamnă, în cuvinte puține, neurobiologia dependenței. Energia violentă exprimată în accese de furie sau de agresivitate erupe rapid la un copil, pentru că circuitele creierului care facilitează rezolvarea frustrărilor în moduri mai civilizate nu sunt încă formate. Nici circuitul controlului impulsurilor nu este conectat. Don, care este consumator din adolescență, n-a fost niciodată matur. Zeci de ani de dependență de droguri i-au îngăduit să atingă doar un grad scăzut de maturizare, fie a comportamentului său, fie a creierului. Experiența sa corespunde studiilor care arată că

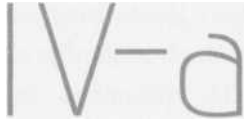
volumul de materie cenușie si de materie

» » albă al consumatorilor de droguri se micșorează și că pierderea acestei mase corticale este corelată cu lungimea perioadei consumului de droguri.[15]

Dona petrecut mulți ani trăind tară un loc pe care să-l numească *acasă,* supraviețuind în jungla urbană datorită istețimii pe care a dobândit-o pe străzi, a reflexelor bune și datorită intuiției. Oriunde altundeva el se află în afara elementului lui. Si-a dezvoltat un fel de

» isteține șireată, dar nu și-a dezvoltat niciodată capacitatea de a se autocontrola, de a avea interacțiuni sociale normale sau ceva ce se apropie cât de cât de un echilibru emoțional. Atunci când mecanismele subdezvoltate ale creierului îi sunt inundate de droguri, devine - fix așa cum spune el însuși - o ființa umană foarte tânără, un adult captiv în copilărie.

Partea a



CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL UNEI PERSOANE DEPENDENTE

Dacă societatea noastră ar înțelege cu adevărat însemnătatea legăturilor emoționale ale copiilor de-a lungul primilor ani de viață, nu le-ar mai îngădui copiilor să crească - și părinților să se zbată - în situații care nu pot sub nicio formă să susțină o creștere sănătoasă.

STANLEY GREENSPAN,
Psihiatru pediatru și fost director al Clinical Infant Development Program, Național Institute of Mental Health, S.U.A.

17

CREIERULUI LOR

NU I S-A ACORDAT NICIO SANSĂ

J

Prima mea carte, *Scattered Minds, {Minți împrăștiate),* publicată în anul 2000, aborda tulburarea de deficit de atenție, o afecțiune pe care eu însumi o am. întâmplător, ADD este un factor de risc major pentru dependență în cazul mai multor substanțe, incluzând nicotină, cocaina, alcoolul, canabisul și metamfetamina cristalizată și, de asemenea, pentru jocurile de noroc și alte dependențe comportamentale - dar nu acesta este motivul pentru care menționez acum cartea. Aș vrea mai degrabă să povestesc o istorioară de pe vremea de dinaintea publicării ei.

în *Minți împrăștiate* am prezentat câteva dovezi, obținute în urma unor cercetări demne de încredere, care demonstrează că, în cazul mamiferelor, creierul se dezvoltă în mare parte mai degrabă sub influența mediului decât conform unei predeterminări genetice stricte - și că aceasta este situația în special în ceea ce privește creierului uman. Aceste rezultate erau relativ recente, dar până atunci foarte controversate, cel puțin în cercurile care se ocupă cu știința creierului. Ele nu erau niște secrete academice

obscure, ci au fost subiectul unor articole de primă pagină atât în *Time*, cât și în *Newsweek.*

Vorbeam la telefon cu o tânără producătoare, care mă sunase din Toronto pentru a discuta despre un posibil interviu în studioul unui post național de televiziune. Parcurgeam amândoi materialul

care trebuia prezentat în direct. Abia atinsesem punctele mai fascinante din cercetare, când mă întrerupe.

- Stai așa. Vrei să-mi spui că dimensiunea pupilelor unei mame și modul în care își privește bebelușul va afecta chimia creierului copilului?

- Nu doar că o va face, am spus eu, dar o va face în mod instantaneu!

Eram pe val, sigur că acest producător era la fel de fascinat cum eram și eu de descoperirile din neuroștiința dezvoltării umane.

- în timp, dacă există un model de...

- E ridicol, a spus ea, întrerupându-mă pentru a doua oară. Sub nicio formă nu putem folosi această informație.

înainte de a apuca să o întreb care este argumentul pe baza căruia respinge rezultatul mai multor zeci de ani de investigații științifice, femeia a închis telefonul.

E de înțeles că unui producător de televiziune sau oricărei persoane fără cunoștințe de specialitate o să-i fie greu să accepte noua știință a creierului, dată fiind ideea unei separări dintre minte și corp răspândită în cultura noastră și dat fiind faptul că am fost învățați de atâta vreme că genele determină aproape tot ceea ce reprezintă o ființă umană: trăsături ale personalității, comportament, tipare ale alimentației și toate chestiunile referitoare la boli. Ce este mai șocant este faptul că noile cunoștințe sunt practic necunoscute comunității medicale. în ciuda miilor de pagini de cercetare publicate în reviste științifice și medicale de top, nenumărate monografii, documente ale conferințelor și cărți academice pe această temă nemaipomenită, rolul mediului în dezvoltarea creierului nu este predat în școlile de medicină.[1] Nu este inclus în munca noastră cu copiii sau cu adulții. Nu doar dezvoltarea creierului este ignorată în pregătirea medicală, la fel este și dezvoltarea psihică. „Este uimitor să realizăm, notează neurologul Antonio Damasio, că studenții [de la medicină] învață despre psihopatologie fără să fi fost vreodată învățați despre psihologia normală."[2]

O asemenea neglijare este o pierdere pentru practica medicală și pentru milioane de pacienți. O conștientizare mai profundă a influențelor din perioada dezvoltării asupra

funcționării creierului și asupra personalității ar îmbogăți și ar întări fiecare domeniu al medicinei. De asemenea, dacă mai mulți medici ar cunoaște ce e de cunoscut pe acest subiect, sunt convins că atitudinea socială cu privire la dependențe ar fi radical regândită, lucru de mult așteptat.

Dezvoltarea creierului în perioada intrauterină și în timpul copilăriei este factorul biologic cel mai important în a determina dacă o persoană va fi sau nu predispusă la dependență de substanțe sau la comportamente de dependență de orice fel, fie ele legate de droguri sau nu. Pe cât de șocantă poate părea această perspectivă la început, ea este susținută din belșug de cercetări recente. Dr. Vincent Felitti a fost investigatorul principal într-un studiu de referință care a implicat peste 17 000 de americani de clasă mijlocie pentru Kaiser Permanente****** și Centrele pentru Controlul Bolilor IS.U.A.]. „Cauza de bază a adicției este dependentă de experiență în timpul copilăriei, și nu dependentă de substanțe", scrie dr. Felitti. „Conceptul actual de dependență este fondat greșit."[3]

A afirma că dezvoltarea creierului în timpul copilăriei are cel mai mare impact asupra adicției nu înseamnă că factorii genetici sunt scoși din ecuație. Totuși, accentul pus pe influențele genetice in medicina adicției - și în multe alte domenii ale medicinei - este un obstacol în calea înțelegerii noastre.

*

> Creierul uman, o masă de aproximativ 1400g de celule nervoase întrețesute, care ne controlează activitatea, este una dintre cele mai magnifice - și misterioase - minuni ale creației. Reședință a inteligenței umane, interpret al simțurilor și reglator al mișcărilor, acest organ incredibil continuă să intrige atât oamenii de știință, cât și pe cei fără pregătire de specialitate.

Cu aceste cuvinte președintele George H.W. Bush inaugura anii '90 ca „decada creierului". în Statele Unite a urmat o expansiune extraordinară a cercetării în funcționarea

****** Companie de asigurări. *(N. red.)*

și dezvoltarea creierului. Atunci când rezultatele au fost adunate și puse la un loc cu informațiile disponibile anterior s-a născut o nouă și incitantă perspectivă asupra dezvoltării creierului. Vechile presupuneri au fost aruncate și a fost stabilită o nouă paradigmă. Bineînțeles, multe dintre detalii încă așteaptă să fie descoperite - muncă a cărei durată se va întinde pe secole, sugerează profesorul Jaak Panksepp în *Affective Neuroscience* - însă conturul e clar. Perspectiva conform căreia genele joacă un rol decisiv în modul în care se dezvoltă creierul unei persoane este înlocuită de o noțiune radical diferită: *exprimarea potențialului genetic depinde în cea mai mare parte de mediu.* într-adevăr, genele dictează când vine vorba despre organizarea de bază, schema de dezvoltare și structura anatomică a sistemului nervos central uman, dar rămâne în seama mediului să sculpteze și să rafineze chimia, conexiunile, circuitele, rețelele și sistemele care determină cât de bine funcționăm.

Dintre toate mamiferele, noi, oamenii, avem la naștere creierul aflat cel mai departe de maturitate. Devreme în viață, alți pui de animale fac lucruri cu mult peste capacitatea bebelușilor. De exemplu, un cal poate alerga din prima lui zi de viață. în schimb, cei mai mulți oameni reușesc abia după un an și jumătate să-și adune puterea, acuitatea vizuală și abilitățile neurologice de control - percepție, echilibru, orientare în spațiu, coordonare - necesare pentru a desfășura această activitate. Cu alte cuvinte, creierul calului la naștere este cu cel puțin un an și jumătate mai dezvoltat decât al nostru - poate și cu mai mult, în ani de cal.

De ce suntem împovărați cu un astfel de dezavantaj în comparație cu un cal? Ne putem gândi la acest lucru ca la un compromis impus de natură. Predecesorilor noștri în evoluție li s-a permis să umble în poziție verticală, ceea ce a facilitat dezvoltarea membrelor superioare în brațe și mâini capabile să desfășoare cu acuratețe multe activități complicate. Aceste îmbunătățiri în versatilitatea și dexteritatea manuală au necesitat o expansiune imensă a creierului, în special a zonelor frontale. Lobii noștri frontali, care coordonează mișcările mâinilor, sunt mai mari chiar și decât cei ai rudelor noastre cele mai apropiate de noi pe scara evoluției, cimpanzeii. Acești lobi, în special zonele lor

prefrontale, sunt responsabili și cu rezolvarea de probleme, abilitățile sociale și de limbaj, elementele care i-au permis omenirii să înflorească. Devenind o specie bipedă, pelvisul uman a trebuit să se îngusteze pentru a susține poziția verticală. La finalul celor nouă luni de sarcină, capul este acea parte a corpului cu diametrul cel mai mare și de aceea prezintă riscul de a se bloca în trecerea prin canalul nașterii. Este inginerie de bază: o creștere mai mare a creierului în perioada uterină ne-ar putea împiedica nașterea.

Pentru a asigura nașterea în condiții de siguranță, târgul impus de natură strămoșilor noștri a fost un creier de dimensiuni reduse și imatur la naștere. Pe de altă parte, va avea parte de o dezvoltare uimitoare în afara corpului mamei. în perioada de după naștere, creierul uman, spre deosebire de cel al cimpanzeului, continuă să crească în același ritm ca și în perioada intrauterină. în primul an de viață sunt perioade în care în fiecare secundă se stabilesc milioane de conexiuni nervoase (sinapse). Trei sferturi din procesul de dezvoltare a creierului are loc în afara uterului, cea mai mare parte in primii ani. La vârsta de 3 ani, creierul ajunge la 90% din dimensiunea adultă, în timp ce corpul ajunge doar la 18% din dimensiunea adultă.[4] Această explozie de creștere în afara uterului ne conferă un potențial de învățare și de adaptabilitate mult mai mare decât se intâmplă cu alte mamifere. Dacă ne-am naște cu dezvoltarea creierului predeterminată în mod rigid de ereditate, lobii frontali ar avea o capacitate limitată de a ne ajuta să învățăm și să ne adaptăm la multele și diferitele situații sociale și de mediu în care trăim acum.

Răsplata mai mare cere un risc mai mare. în afara mediului destul de sigur al uterului, creierul, aflat în dezvoltare, este foarte vulnerabil la posibile circumstanțe adverse. Dependența este unul dintre rezultatele negative posibile - deși, așa cum vom vedea atunci când vom discuta despre influențele genetice, creierul poate fi deja afectat în mod negativ în uter în feluri care accentuează vulnerabilitatea față de dependență și față de multe alte afecțiuni cronice care amenință starea de sănătate.

Procesul dinamic prin care 90% din circuitele creierului uman se conectează după naștere a fost numit „darwinism neuronal", pentru că implică selecția acelor celule nervoase (neuroni), sinapse și circuite care ajută creierul să se adapteze la mediu și

renunțarea la celelalte. în etapele incipiente ale vieții, creierul copilului are mai mulți neuroni și mai multe conexiuni decât este necesar - miliarde de neuroni în exces. Acest amestec sinaptic haotic și excesiv are nevoie să fie ajustat pentru a putea modela creierul în organul capabil să controleze acțiunile, gândirea, învățarea si relațiile si să ducă la bun sfârsit alte multe sarcini - și să le coordoneze pe toate pentru binele nostru. Ce conexiuni supraviețuiesc depinde în mare parte de acțiunea exercitată de mediu. Conexiunile și circuitele des folosite sunt întărite, în timp ce cele nefolosite sunt îndepărtate: de aceea oamenii de știință denumesc acest aspect al darwinismului neuronal *elagaj sinaptic (synaptic prunning).* „Atât neuronii, cât și conexiunile neuronale concurează pentru a supraviețui și a crește", scriu doi cercetători. „Experiența determină anumiți neuroni și anumite sinapse (și nu altele) să supraviețuiască și să crească."[5]

Prin această „plivire" a celulelor și a sinapselor neutilizate și selecția conexiunilor folositoare și formarea unora noi, se nasc circuitele specializate ale creierului uman matur. Procesul este foarte specific de la om la om - atât de mult, încât nici măcar creierii gemenilor identici nu au aceleași ramificații neuronale, conexiuni și circuite. într-o mare măsură, anii de început ai unui copil determină cât de bine i se vor dezvolta structurile creierului și cum se vor maturiza rețelele neurologice care controlează comportamentul uman. „Experiențele din perioada dezvoltării determină statutul organi- zațional și funcțional al creierului matur", scrie psihologul pediatru și cercetătorul Bruce Perry.[6] Sau, în cuvintele doctorului Robert Post, șeful ramurii de psihiatrie biologică a Institutului Național de Sănătate Mintală [S.U.A.J: „în orice moment al acestui proces există posibilitatea ca [în creier] să pătrundă fie stimulare pozitivă, fie negativă, care determină microstructura creierului."[7] Exact aici apare problema pentru copiii mici care, în adolescență și după, vor deveni dependenți de droguri în mod cronic: prea mult din ceea ce dr. Post a numit „stimulare negativă". Acest lucru este adevărat la consumatorii înveterați de droguri administrate intravenos, cum ar fi cei cu care am de-a face eu în

Downtown Eastside. în multe dintre celelalte cazuri nu este vorba despre „stimulare negativă", ci despre o insuficientă „stimulare pozitivă".

Potențialul nostru genetic pentru dezvoltarea creierului se poate manifesta complet doar dacă circumstanțele sunt favorabile. Pentru a ilustra acest lucru, imaginați-vă un bebeluș care a fost îngrijit din toate punctele de vedere, însă ținut într-o cameră întunecată. După un an de o astfel de privare senzorială, creierul acelui copil nu s-ar putea compara cu al celorlalți, indiferent de potențialul moștenit. în ciuda ochilor perfecți avuți la naștere, fără stimulul undelor de lumină, cele 30 și ceva de unități neurologice care formează văzul nu s-ar putea dezvolta. Componentele neuronale ale văzului prezente deja la naștere se vor atrofia și vor deveni inutile dacă un copil nu vede lumina timp de cinci ani. De ce? Din cauza darwinismului neuronal. Fără stimularea necesară în perioada critică alocată de natură pentru dezvoltarea sistemului vizual, creierul copilului nu va primi niciodată informația că abilitatea de a vedea este necesară supraviețuirii. Rezultatul ar fi orbirea ireversibilă.

Ce este adevărat în ceea ce privește văzul este adevărat și pentru circuitele de dopamină ale sistemelor de stimulare-motivare și pentru circuitele opioide de atașament-recompensă, precum și pentru centrii reglatori din cortexul prefrontal, cum ar fi cortexul orbitofrontal. Cu alte cuvinte, pentru toate sistemele majore ale creierului implicate în dependență, pe care le-am analizat în cele trei capitole anterioare. în cazul acestor circuite, care procesează emoțiile și guvernează comportamentul, *mediul emoțional* este cel care are rolul decisiv. De departe, aspectul dominant al acestui mediu este rolul adulților în viața copilului de care se îngrijesc, în special în primii ani.

*

Cele trei condiții de mediu absolut esențiale pentru o dezvoltare optimă a creierului uman sunt hrana, siguranța fizică și „hrana" emoțională consistentă. în lumea industrializată, cu excepția cazurilor de neglijență severă și de sărăcie cruntă, nevoile nutriționale și de adăpost de bază ale copiilor sunt de obicei satisfăcute. A treia nevoie

primară - „hrana" emoțională - este cea mai vulnerabilă în societatea occidentală. Importanța acestei idei nu poate fi exprimată îndeajuns: *„hrana" emoțională este absolut necesară pentru o dezvoltare neurobiologică sănătoasă a creierului.* „Legăturile umane creează legături neuronale" - în propoziția succintă a psihiatrului pediatru Daniel Siegel, unul dintre membrii fondatori ai Centrului UCLA pentru Cultură, Creier și Dezvoltare.[8] După cum vom vedea în curând, acest lucru este valabil în special pentru sistemele cerebrale implicate în dependență. Copilul are nevoie să fie într-o *relație de atașament* cu cel puțin un adult disponibil, protector, prezent din punct de vedere psihologic și pe cât posibil lipsit de stres.

Atașamentul, după cum am aflat deja, este impulsia de a căuta și de a păstra apropierea și contactul cu alții. O relație de atașament există atunci când a fost atinsă această stare. Este o impulsie instinctuală programată în creierul mamiferelor din cauza stării absolute de neajutorare și dependență a puilor de mamifere - în special a bebelușilor. Fără atașament, aceștia nu pot supraviețui; fără atașamentul ferit de stres, sigur și protectiv, creierul acestora nu se poate dezvolta optim. Chiar dacă această dependență dispare pe măsură ce ne maturizăm, relațiile de atașament rămân importante pe tot parcursul vieții.

Daniel Siegel scrie în *The DevelopingMind:*

> Pentru bebeluș și copilul mic, relațiile de atașament sunt factorii de mediu majori care modelează dezvoltarea creierului din perioada de creștere maximă. [...] Atașamentul stabilește o relație interpersonală care ajută creierul imatur să utilizeze funcțiile mature ale creierului părintelui pentru a-și organiza propriile procese.[9]

Pentru a putea înțelege, tot ce trebuie să facem este să ne imaginăm un copil căruia niciodată nu i s-a zâmbit, nu i s-a vorbit într-o manieră iubitoare, caldă, care nu a fost niciodată atins cu blândețe sau cu care nimeni nu s-a jucat. Atunci ne putem întreba: ce fel de persoană ne imaginăm noi că va deveni un astfel de copil?

Bebelușii au nevoie de mai mult decât prezența și atenția fizică ale părintelui. La fel

cum circuitele optice au nevoie de unde de lumină pentru a se dezvolta, centrii emoționali ai creierului copilului, în special indispensabilul cortex orbitofrontal (COF), necesită o hrană emoțională sănătoasă din partea adulților care îl cresc. Copiii citesc, reacționează și sunt influențați de stările mentale ale părinților. Sunt afectați de limbajul corpului: tensiunea din brațele care îi țin, tonul vocii, expresiile faciale joviale sau abătute și, da, de mărimea pupilelor. într-un sens cât se poate de real, creierul părinților îl programează pe cel al copilului. De aceea, deseori, părinții stresați vor crește copii care, la rândul lor, vor fi la fel de stresați, indiferent cât de mult și-ar iubi părinții copiii și indiferent de cât de mult efort depun.

Activitatea electrică a creierului copilului este extraordinar de sensibilă la cea a adultului care are grijă de el. Un studiu efectuat în cadrul University of Washington din Seattle a comparat tiparele de unde cerebrale la două grupuri de bebeluși de șase luni: un grup ai căror mame sufereau de depresie post-partum și un grup ai căror mame erau într-o stare bună. Electroencefalogramele (sau EEG) au arătat diferențe considerabile și evidente între cele două grupuri: bebelușii mamelor deprimate aveau graficele EEG caracteristice depresiei *chiar și în timpul unei interacțiuni cu mamele lor în care se dorea să se obțină un răspuns vesel.* în mod semnificativ, aceste efecte au fost observate doar în zonele frontale ale creierului, unde erau localizați centrii de autoreglare a emoțiilor.[10] Ce anume ne spune această observație despre dezvoltarea creierului? Tiparele nervoase transmise în mod repetat ajung să fie asimilate de creier și vor forma o parte din reacțiile obișnuite ale persoanei în raport cu lumea. în cuvintele marelui neurocercetător canadian Donald Hebb, „neuronii care descarcă impulsuri simultan se conectează între ei”†††††† ‡‡‡‡‡‡. Este foarte posibil ca acei copii care au părinți stresați sau deprimați să înregistreze în creierul

†††††† Cells thatfire together, u>ire together, în lb. eng. *(N. red.)*

‡‡‡‡‡‡ O asemenea informație trebuie să ne crească respectul și, totodată, sprijinul social și cultural pentru sarcina de creștere a copiilor. Nimeni nu ajunge în depresie în mod intenționat și, din ce am observat eu, depresia unei proaspete mămici reflectă deseori lipsa unui sprijin suficient din partea mediului în care trăiește.

lor tipare emoționale negative.

Efectul pe termen lung al stării părinților asupra biologiei creierului copilului este ilustrat în mai multe studii, care arată cum concentrațiile de cortizol, un hormon de stres, sunt mai ridicate la copiii ai căror mame sunt diagnosticate cu depresie. La vârsta de trei ani, cele mai ridicate niveluri de cortizol s-au găsit la copiii ai căror mame avuseseră depresie în timpul primului an de viață al copilului, în comparație cu cei ai căror mame au suferit de depresie mai târziu."[11] Astfel, vedem cum creierul este „dependent de experiențe". Experiențele bune duc la o dezvoltare sănătoasă a creierului, în timp ce absența experiențelor bune sau prezența celor rele perturbă dezvoltarea structurilor esențiale ale creierului. Dr. Rhawn Joseph, un cercetător la Brain Research Laboratory din San Jose, California, explică în felul următor:

> Un mediu de creștere anormal sau sărăcit poate reduce de mii de ori numărul sinapselor per axon [extensia lungă din corpul celulei care transportă impulsurile electrice spre un alt neuron], întârzia creșterea și elimina miliarde, dacă nu trilioane de sinapse per creier, ducând la păstrarea interconexiunilor anormale, care în mod natural sunt îndepărtate pe parcursul dezvoltării.[12]

Din moment ce creierul guvernează dispoziția, autocontrolul emoțional și comportamentul social, ne putem aștepta ca acele consecințe neurologice ale experiențelor adverse să ducă la deficite în viețile personale și sociale ale persoanelor care suferă în copilărie, inclusiv, spune dr. Joseph în continuare, „o reducere a abilității de a anticipa consecințele sau de a inhiba comportamentele autodistructive, nepotrivite sau irelevante".

Nu au fost chiar acestea disfuncționalitățile văzute la Claire și Don în capitolul anterior? Este ceea ce vedem la toate persoanele puternic dependente de droguri.

Știm că majoritatea adulților cu o dependență puternică și cronică de substanțe au fost cândva bebeluși și copii care au trăit în condiții de adversitate severă, care lasă o amprentă de neșters asupra dezvoltării lor. Predispoziția către dependență a fost programată în primii lor ani. Creierul lor n-a avut nicio șansă.

IO TRAUMA, STRESUL O SI BIOLOGIA DEPENDENTEI

5 J

Ideea că mediul modelează creierul este una explicită, chiar dacă detaliile sunt incomensurabil de complexe. Gândiți-vă la o sămânță de grâu. Nu contează cât de bună este sămânța din punct de vedere genetic, pentru că factori precum lumina, calitatea solului și irigația trebuie să acționeze asupra ei într-un mod corespunzător dacă se dorește ca aceasta să germineze și să ajungă o plantă matură sănătoasă. Două semințe identice cultivate în condiții diferite vor da naștere la două plante diferite: una înaltă, robustă și fertilă; cealaltă, pipernicită, ofilită și neproductivă. Cea de-a doua plantă nu este bolnavă: ei doar i-au lipsit condițiile necesare pentru a-și atinge potențialul maxim. Mai mult de atât, dacă va fi atinsă de vreo boală în timpul existenței sale, va fi ușor să vedem cum un mediu prea puțin propice a contribuit la slăbiciunea și sensibilitatea ei. Același principiu se aplică și creierului uman.

Cele trei sisteme dominante ale creierului implicate în dependență - sistemul opioid de atașament-recompensă, aparatul de sti- mulare-motivație bazat pe dopamină și zonele de autoreglare ale cortexului prefrontal - sunt toate reglate cu finețe de către mediu.[1] în cazul persoanelor dependente, aceste sisteme se află, la niveluri diferite, într-o stare precară. Vom vedea că același lucru este adevărat și pentru al patrulea sistem creier-corp implicat în dependență: mecanismul de răspuns la stres.

Interacțiunile emoționale fericite și armonioase cu părinții stimulează eliberarea opioidelor naturale în creierul copilului. Acest val de endorfine încurajează relațiile de atașament și dezvoltarea continuă a circuitelor de dopamină și de opioide ale copilului. Pe de altă parte, stresul reduce atât numărul receptorilor opioizi, cât și pe cel al celor de dopamină. Astfel, dezvoltarea sănătoasă a acestor sisteme cruciale - responsabile pentru asemenea impulsii esențiale precum iubirea, conectarea, alinarea durerii, plăcerea, recompensa și motivația - depinde de calitatea relației de atașament. Atunci când circumstanțele nu le permit bebelușului și copilului mic să experimenteze interacțiuni sigure și constante sau, mai rău, îi expun unor interacțiuni dureros de stresante, rezultă deseori o dezvoltare defectuoasă.

Nivelurile de dopamină din creierul unui bebeluș fluctuează în funcție de prezența sau de absența părintelui. La maimuțele în vârstă de patru luni s-au găsit modificări importante în sistemele de dopamină sau asociate altor neurotransmițători după doar șase zile de separare de mamele lor. „în cadrul acestor experimente, scrie dr. Steven Dubovsky, pierderea unui atașament important pare să priveze creierul de o cantitate semnificativă dintr-un neurotransmi- ţător important. De îndată ce aceste circuite nu mai funcționează normal, devine din ce în ce mai dificil ca mintea să se activeze.”[2]

Din studii pe animale știm că stimularea socioemoțională este necesară pentru creșterea terminațiilor nervoase care eliberează dopamina și pentru creșterea numărului de receptori de care dopamina are nevoie pentru a se fixa și a-și îndeplini funcția. Chiar și rozătoarele adulte ținute în izolare pentru o perioadă lungă de timp vor avea un număr redus de receptori de dopamină în circuitele de recompensă ale mezencefalului și, foarte important, în ariile frontale implicate în dependență.[3] Puii de șoarece despărțiți de mamele lor într-un stadiu timpuriu manifestă o afectare permanentă a sistemului de dopamină de stimulare-motivare din mezen- cefal. După cum deja știm, anomaliile din acest sistem joacă un rol-cheie în declanșarea dependenței și a dorinței intense. în mod predictibil, în perioada adultă aceste animale lipsite de prezența maternă manifestă o înclinație spre a-și autoadministra cocaină.[4] Și nu e nevoie de privare extremă: într-un alt studiu, puii de

șobolan privați de prezența mamei lor pentru o singură oră pe zi în timpul primei săptămâni de viață au ajuns să fie mult mai dornici să consume cocaină de unii singuri în comparație cu semenii lor.[5] Așadar, prezența contactului parental constant în perioada postnatală reprezintă un factor important în dezvoltarea normală a sistemelor de neurotransmitători ale creierului; absenta lui îl face mai târziu pe copil vulnerabil la „nevoia" de droguri, care să suplinească ceea ce-i lipsește propriul creier. Un alt factor-cheie este *calitatea* contactului pe care părintele îl stabilește, iar aceasta, așa cum am văzut în capitolul anterior, depinde foarte mult de starea părintelui și de nivelul lui de stres.

Toate mamele mamifere - și, de asemenea, mulți tați umani - le induc puilor o stimulare senzorială care are un efect pozitiv pe termen lung asupra substanțelor chimice ale creierului. O astfel de stimulare senzorială este atât de necesară pentru dezvoltarea biologică sănătoasă a bebelușului, încât cei care nu sunt niciodată ținuți în brațe, pur și simplu mor. Se stresează până la moarte. Bebelușilor născuți prematur, care sunt nevoiți să trăiască în incubatoare timp de săptămâni sau luni, Ii se dezvoltă creierul mai repede dacă sunt mângâiați măcar 10 minute pe zi. Când am găsit asemenea informații în literatura de specialitate, mi-am amintit cu un sentiment de apreciere de un obicei pe care l-am văzut deseori printre pacienții mei indo-canadieni în timpul anilor în care am practicat medicina de familie. în timp ce discutau cu mine în timpul vizitelor postna- tale, mamele acestea își masau bebelușii pe tot corpul, atingându-i ușor din cap până-n picioare. Bebelușii erau în extaz.

Ființele umane se țin în brațe, se îmbrățișează și se mângâie. Șoarecii se ling. în 1998, un studiu a descoperit faptul că șoarecii ai căror mame îi linseseră și le purtaseră de grijă în diverse alte moduri când erau pui, ca adulți au avut circuite mai eficiente de reducere a anxietății. De asemenea, celulele lor nervoase aveau și mai mulți receptori pentru benzodiazepine, care sunt substanțe chimice tranchilizante naturale aflate în creier.[6] Mă gândesc la mulți dintre pacienții mei care, pe lângă dependența de cocaină și de heroină, sunt dependenți încă din adolescență de medicamentele traficate pe străzi de tip „benzo", cum este Valiumul, pentru a-și liniști sistemele nervoase perturbate. Cu un dolar

pilula, ei obțin o doză artificială de benzodiazepină, pe care propriul lor creier nu o poate furniza. Nevoia de tranchilizante spune multe despre copilăria lor timpurie și despre perioada postnatală.

Grija parentală determină și nivelurile altor substanțe chimi- ce-cheie din creier - inclusiv al serotoninei, neurotransmițătorul care reglează dispoziția emoțională și al cărui nivel este crescut de antidepresive precum Prozac. Maimuțele despărțite de mama lor și îngrijite de semenii lor în experimentele de laborator au niveluri mai scăzute de serotonină decât maimuțele crescute de mamele lor. în timpul adolescenței, aceleași maimuțe sunt mai agresive și mult mai predispuse la un consum excesiv de alcool.[7] Vedem efecte similare și în cazul altor neurotransmițători esențiali în reglarea dispoziției și a comportamentului, cum ar fi norepinefrina.[8] Chiar și mici dezechilibre în disponibilitatea acestor substanțe chimice se manifestă prin comportamente aberante precum teama și hiper- activitatea și măresc pentru totdeauna sensibilitatea persoanei la agenții stresori. La rândul lor, odată dobândite, astfel de trăsături de personalitate cresc riscul apariției dependenței.

Un alt efect al privării timpurii de prezența maternă pare a fi o diminuare permanentă a producției de oxitocină§§§§§§, care, după cum am menționat în Capitolul 14, este una dintre substanțele chimice ale iubirii.' Este un element vital pentru a trăi experiența atașa- mentelor de iubire și chiar pentru menținerea relațiilor de loialitate. Persoanele cărora le este dificil să aibă relații umane intime sunt predispuși la dependență; pot apela la droguri ca la niște „lubrifianți sociali".

Nu doar că experiența din copilăria timpurie poate duce la o lipsă de substanțe chimice „bune" în creier, ci poate duce și la o supradozare periculoasă a altora. Privarea de prezența maternă și alte tipuri de neajunsuri din timpul perioadei postnatale și în copilăria mică conduc la cronicizarea nivelurilor ridicate ale cortizolu- lui, hormonul de stres. Pe

§§§§§§ După cum s-a menționat mai devreme, oxitocină nu este un opioid. De aceea, nu are niciun fel de legătură cu drogurile narcotice cum sunt Oxycet sau OxyContin; asemănarea stă doar în denumire.

lângă afectarea sistemului de dopamină din mezencefal, cortizolul în exces micșorează centre importante ale creierului, precum hipocampul - o structură importantă pentru memorie și pentru procesarea emoțiilor - și perturbă dezvoltarea normală a creierului în multe alte moduri, cu repercusiuni pe viață.[10] O altă substanță chimică majoră legată de stres, care va fi produsă în exces toată viața în urma unui contact insuficient cu mama în perioada postnatală, este vasopresina, implicată în tensiunea arterială ridicată.[11]

Capacitatea unui copil de a gestiona stresul psihologic și fiziologic depinde complet de relația acestuia cu părintele/părinții lui. Bebelușii sunt incapabili să-și regleze propriul nivel stres, de aceea se vor stresa până la moarte dacă nu sunt niciodată luați în brațe. Dobândim această capacitate pe parcursul maturizării - sau nu; depinde de relațiile pe care le-am avut în copilărie cu cei care s-au îngrijit de noi. Un adult responsabil, predictibil și atent joacă un rol-cheie în dezvoltarea sănătoasă a substratului neurobiologic al răspunsului la stres.[12]

Potrivit unui cercetător, „contactul matern modifică neuro- biologia unui bebeluș".*******[13] Copiii care suferă perturbări în relațiile de atașament nu vor avea aceeași structură biochimică a creierului cu cea a semenilor lor bine îngrijiți și atașați sigur. Ca rezultat, experiențele pe care le trăiesc în mediul lor și interpretările și răspunsurile lor la acest mediu vor fi mai puțin flexibile, mai puțin adaptive și mai puțin favorabile pentru sănătate și maturizare. Vor fi mai sensibili la efectul de îmbunătățire a dispoziției emoționale asociat drogurilor și mai vulnerabili la dependența de aceste droguri. Știm din studiile pe animale că, de exemplu, înțărcarea timpurie poate avea mai târziu o influență negativă asupra consumului de substanțe: puii de șoareci care au fost înțărcați la vârsta de două săptămâni au prezentat la maturitate o predilecție mai accentuată către consumul de alcool decât puii înțărcați cu doar o săptămână mai târziu.[14]

******* în contextul uman, „matern" nu se referă neapărat la o persoană de sex feminin sau la un părinte biologic. Se poate referi la principala figură de atașament, indiferent de sex.

*

Statistici care prezintă date despre copilăria tipică a consumatorilor înrăiți de droguri au fost prezentate pe scară largă, dar se pare că nu la o scară suficient de largă pentru a avea impactul pe care ar trebui să-l aibă asupra modului în care este văzută adicția în general în context medical, social și legal.

Studiile efectuate asupra populației de dependenți de droguri descoperă în mod repetat un procent extrem de ridicat de variate traume în copilărie, incluzând abuz fizic, sexual și emoțional. Un grup de cercetători a fost atât de mișcat de rezultate, încât s-a simțit nevoit să remarce că „măsurătorile noastre [...] au o magnitudine rar întâlnită în epidemiologie și în domeniul sănătății publice".[15] Cercetarea lor, renumitul studiu al experiențelor adverse din copilărie *(Adverse Childhood Experiences Study - ACE),* a urmărit incidența a 10 categorii separate de circumstanțe dureroase, apărute în viața a mii de oameni, incluzând violența în familie, divorțul părinților, abuzul de droguri sau alcool în familie, moartea unui părinte și abuzul fizic sau sexual. Aceste cifre au fost corelate cu abuzul de substanțe survenit mai târziu în viața subiecților. Pentru fiecare experiență adversă din copilărie [vom abrevia, în lb. rom., EAC - *n. tr.},* riscul pentru un start timpuriu în ceea ce privește abuzul de substanțe a crescut de două până la patru ori. Subiecții cu cinci sau mai multe EAC au prezentat un risc de a face abuz de substanțe de șapte până la zece ori mai mare decât al celor fără nicio astfel de experiență.

Cercetătorii EAC au concluzionat că aproape două treimi din cazurile de consum de droguri prin injectare pot fi atribuite situațiilor de abuz și traume trăite în copilărie - și țineți cont de faptul că populația investigată era una relativ sănătoasă și stabilă. O treime sau chiar mai bine erau absolvenți de facultate, iar majoritatea participanților la studiu avusese parte de ceva educație universitară. în cazul pacienților mei, incidența traumelor din copilărie s-ar apropia mult de sută la sută. Bineînțeles, nu toate persoanele dependente au fost supuse unor traume în copilărie - cu toate că majoritatea consumatorilor înrăiți care se injectează au fost supuși unor astfel de traume -, la fel cum nu toți copiii abuzați sever ajung să fie dependenți.

Potrivit unui bilanț publicat de Național Institute on Drug Abuse din S.U.A. în 2002, „rata persecutării între femeile consumatoare de substanțe variază între 50% și 100%. [...] Unele populații de consumatori de droguri îndeplinesc criteriul [de diagnostic] pentru tulburarea de stres posttraumatic [...] cei care au experimentat atât abuz fizic, cât și sexual au fost de *două* ori mai predispuși să consume droguri decât cei care au experimentat doar unul dintre aceste abuzuri."[16] Consumul de alcool are un tipar asemănător: cei care au suferit abuz sexual au fost de trei ori mai predispuși să înceapă să bea în adolescență decât cei care nu au fost abuzați. Pentru fiecare circumstanță traumatizantă din punct de vedere emoțional din copilărie există o creștere de două până la trei ori a predispoziției față de abuzul timpuriu de alcool. „Per ansamblu, aceste studii furnizează dovezi că stresul și trauma sunt factori comuni asociați cu consumul de alcool de la o vârstă fragedă, ca metodă de autoreglare a emoțiilor negative sau dureroase"[17], scriu cercetătorii studiului ACE.

Este exact așa cum spun mulți dintre cei dependenți de substanțe: se automedicamentează pentru a-și alina suferința emoțională, dar, mai mult de atât, dezvoltarea creierului lor a fost sabotată de experiențele traumatice prin care au trecut. Sistemele subminate de dependență - circuitele de dopamină și de opioide, creierul limbic, sau emoțional, substratul neurologic al răspunsului la stres și ariile de control al impulsurilor din cortex - pur și simplu nu se pot dezvolta normal în astfel de circumstanțe.

Cunoaștem câte ceva despre felul în care tipuri specifice de traume din copilărie afectează dezvoltarea creierului. De exemplu, se crede că vermisul, o parte a cerebelului situat în spatele creierului, joacă un rol-cheie în dependență, influențând sistemul de dopamină din mezencefal. Studiile imagistice au arătat că la adulții care au fost abuzați sexual în copilărie apar anormalități ale fluxului sanguin la nivelul acestei structuri, iar aceste anomalii sunt asociate cu simptome care cresc riscul dependenței de substanțe.[18] într-un studiu realizat pe EEG-urile adulților care fuseseră abuzați sexual, s-a constatat că majoritatea prezentau anomalii ale undelor cerebrale, iar mai bine de un sfert dintre ei, activități convulsive.[19]

Aceste rezultate mi-au amintit de o fetiță de 13 ani pe care am cunoscut-o când practicam medicina de familie. Aparent din senin a început să aibă simptome epileptice sub forma unor crize „de absență". Pentru perioade scurte de timp ea se „decupla" complet de lume. Odată, pe un teren de baseball, a rămas holbându-se și fără să se miște, complet surdă la strigătele coechipierilor ei care așteptau ca ea să lovească mingea. Avea astfel de momente și în timpul orelor de clasă, cu o durată între 10 și 20 de secunde. EEG-ul ei prezenta anomalii, iar neurologul cu care m-am consultat a recomandat medicamente anticonvulsivante. Atunci când am întrebat-o în privat în cabinetul meu dacă exista vreun factor de stres în viața ei, mi-a răspuns pur și simplu „nu".

Nouă ani mai târziu, fără a mai fi epileptică, mi-a dezvăluit că acele crize apăruseră într-o perioadă de abuz sexual repetat din partea unui membru al familiei. Tipic pentru copiii abuzați sexual, ea a simțit că nu avea la cine să apeleze, așa că intra în schimb într-o stare de „absență".

Devine și mai grav. S-a demonstrat cum creierii copiilor abuzați sunt mai mici cu 7% sau 8% decât normal, având volume sub medie în mai multe zone, inclusiv în cortexul prefrontal, acolo unde sunt reglate impulsurile, în corpul calos (CC), puntea de materie albă ce conectează și integrează funcționalitatea celor două emisfere ale creierului, și în câteva structuri ale aparatului limbic, sau emoțional, ale căror disfuncționalitate mărește foarte mult vulnerabilitatea la dependență.[20] în urma unui studiu efectuat asupra femeilor cu depresie care fuseseră abuzate în copilărie s-a descoperit că hipocampul (centrul memoriei și al emoției) era cu 15% mai mic decât normal. Factorul-cheie a fost abuzul, nu depresia, din moment ce aceleași zone ale creierului erau neafectate la femeile care sufereau de depresie, dar care nu fuseseră abuzate.[21]

Am menționat anormalități în corpul calos, care facilitează colaborarea dintre cele două jumătăți ale creierului (sau emisfere). Nu doar că CC-urile supraviețuitorilor traumei erau mai mici, dar există și dovezi ale perturbării funcționării. Rezultatul poate fi o „separare" în procesarea emoției: cele două părți nu lucrează în tandem, în special atunci când persoana se află sub stres. O caracteristică a tulburării de personalitate, o afecțiune cu

care cei care abuzează de substanțe sunt deseori diagnosticați, este un fel de trecere bruscă de la a idealiza o persoană la a simți o antipatie puternică, chiar ură, față de aceasta. Nu există o cale de mijloc unde, atât calitățile bune, cât și cele rele ale celeilalte persoane să poată fi recunoscute și acceptate.

Dr. Martin Teicher, director al Developmental Biopsychiatry Research Program al spitalului McLean din Maryland, sugerează ipoteza intrigantă conform căreia modurile „negative" în care privim o persoană sunt stocate într-una dintre emisfere, iar reacțiile noastre „pozitive" în cealaltă emisferă. Lipsa unei integrări între cele două jumătăți ale creierului ar însemna că informațiile specifice celor două tipuri de reacții, pozitive și negative, nu sunt combinate pentru a forma o imagine completă. Ca rezultat, în relațiile apropiate și în alte domenii ale vieții, persoanele afectate fluctuează între percepții idealizatoare și devalorizatoare ale propriei persoane, ale celorlalți oameni și ale lumii.[22] Dacă ar fi dovedită, această teorie plauzibilă ar explica multe lucruri, nu doar în ceea ce privește persoanele dependente de droguri, ci și în ceea ce privește multe dependențe comportamentale.

Trebuie să admit acum, scuturat de un fior al recunoașterii: uneori acționez de parcă în mine ar fi două persoane diferite. Modul în care văd lucrurile poate fi ori foarte pozitiv, ori foarte cinic și pesimist, deseori aproape în mod dogmatic. Atunci când sunt setat pe modul fericit, percepțiile mele negative par un vis nebunesc; atunci când sunt prins în modul depresiv, nu-mi amintesc să fi simțit vreodată bucurie.

Bineînțeles, stările și percepțiile pacienților mei dependenți de droguri sunt mult mai oscilante și mai dezordonate decât ale mele. într-o anumită măsură, aceste oscilații extreme sunt cel mai probabil induse de droguri, dar ele reflectă și dinamica defectuoasă a creierului care a rezultat în urma experiențelor de viață universal nefericite ale pacienților mei. Circumstanțele extreme dau naștere unui creier extremist.

Astfel de diferențe între un dependent comportamental ca mine și persoanele puternic dependente din mahala poate că ne plasează în lumi complet diferite în ceea ce privește

funcționarea socială și statutul, însă ideea de bază este: consumatorii cronici de droguri care se injectează sunt doar la capătul celălalt al unui con- tinuum. Perturbări mai ușoare în experiența copilăriei timpurii și în dezvoltarea creierului pot apărea și vor apărea, ducând deseori la un consum ușor de substanțe sau la dependențe comportamentale, care nu includ droguri.

*

Traumele timpurii au consecințe și asupra modului în care ființele umane răspund la stres pe tot parcursul vieții, iar stresul are foarte mult de-a face cu dependența, așa că merită atenția noastră în cele ce urmează.

Stresul este un răspuns psihologic creat de către organism atunci când se confruntă cu o suprasolicitare a mecanismelor sale de adaptare *(coping),* fie ele biologice sau psihologice. Este o încercare de a menține stabilitatea chimică și biologică internă (sau *homeostază}* în fața acestor solicitări excesive. Stresul psihologic implică trimiterea unor impulsuri nervoase în întreg corpul și eliberarea masivă de hormoni, în principal adrenalină și cortizol. Practic, este afectat fiecare organ, inclusiv inima și plămânii, mușchii și, bineînțeles, centrii emoționali din creier. însuși cortizolul acționează asupra țesuturilor din aproape fiecare parte a corpului - de la creier la sistemul imunitar, de la oase la intestine. Este o parte importantă din sistemul infinit de complex al conexiunilor inverse și echilibrărilor care îi permite corpului să răspundă în fața unei amenințări.

La o conferință în 1992 a Național Institutes of Health din S.U.A., cercetătorii defineau stresul ca *„stare de dizarmonie sau o homeostază amenințată"™*. Potrivit unei astfel de definiții, un factor de stres *„este o amenințare, reală sau doar percepută, care tinde să tulbure homeostază"*[24]. Ce au în comun agenții stresori? La nivel bazai, ei indică absența a ceva pe care corpul îl percepe ca necesar pentru a supraviețui - sau amenințarea pierderii acelui lucru. Amenințarea în sine poate fi reală sau doar percepută astfel. Amenințarea cu pierderea hranei este un agent stresor major. La fel este și amenințarea pierderii iubirii - pentru ființele umane. „Se poate afirma fără ezitare că agenții stresori cei

mai importanți pentru om sunt cei emoționali", scria pionierul în cercetarea stresului, medicul canadian Hans Selye.[25]

Stresul timpuriu stabilește un „punct declanșator" mai scăzut pentru sistemul intern de stres al unui copil: o astfel de persoană devine stresată mult mai ușor pe parcursul vieții sale decât în mod normal. Dr. Bruce Perry este profesor în cadrul Child Trauma Academy din Houston, Texas, și fost director al departamentului guvernamental Provincial Programs for Children's Mental Health din Alberta. După cum afirmă el, „un copil care este stresat la începutul vieții va fi mai hiperactiv și mai reactiv. Este stârnit mai ușor, mai anxios și mai stresat. Iar acum să comparăm o persoană - copil, adolescent sau adult - al cărei nivel de bază al excitației este normal cu o altă persoană al cărei nivel de bază al excitației este mai ridicat. Ambelor le dăm alcool și ambele experimentează același efect amețitor, dar persoana care are nivelul de bază al excitației mai ridicat va simți un efect în plus, acela de plăcere datorată eliberării de stres. Este la fel ca atunci când, cu un gât uscat, bem niște apă rece: efectul de plăcere este mai intens prin astâmpărarea setei".[26]

Căile hormonale ale copiilor abuzați sexual sunt afectate pentru totdeauna.[27] Chiar și un agent stresor „slab", cum ar fi depresia mamei - cu atât mai mult neglijarea, abandonul sau abuzul -, poate afecta mecanismele somatice de stres ale copilului.[28] Dacă adăugăm neglijarea, abandonul sau abuzul, copilul va reacționa mai intens la stres pe tot parcursul vieții sale. Un studiu publicat in *The Journal of the American Medical Association* a concluzionat că „un trecut de abuz în copilărie este legat *per se* de creșterea reactivității la stres a neuroendocrinelor [nervoase și hormonale], creștere care este intensificată atunci când se adaugă trauma experimentată la vârsta adultă".[29]

Un creier presetat să declanșeze cu ușurință răspunsul la stres este foarte probabil să acorde o valoare mare substanțelor, activităților și situațiilor care aduc alinare pe termen scurt. Va fi interesat mai puțin de consecințele pe termen lung, la fel ca persoanele care sunt extrem de însetate și beau apă cu lăcomie chiar dacă știu că poate conține toxine. Pe de altă parte, situațiile sau activitățile care probabil unei persoane obișnuite îi aduc satisfacție sunt devalorizate, pentru că, în viața persoanei dependente, acestea nu au adus

satisfacție - de exemplu, legăturile apropiate cu familia. Această retragere din sfera experienței normale este și ea un rezultat al traumelor și al stresului timpurii, după cum se afirmă într-o analiză psihiatrică recentă despre dezvoltarea copilului:

Neglijarea și abuzul din perioada de început a vieții pot determina o dezvoltare anormală a sistemelor de atașament și compromite capacitatea de a crea relații interpersonale care aduc satisfacție și de angajare față de valorile sociale și culturale mai târziu în viață. Alte mijloace de stimulare a circuitelor de recompensă din creier, cum ar fi drogurile, sexul, agresiunea și intimidarea altora, pot deveni oarecum mai atrăgătoare și mai puțin inhibate de grija de a nu vătăma relațiile bazate pe încredere. Abilitatea de schimbare a comportamentului pe baza experiențelor negative poate fi afectată.[30]

Persoanele puternic dependente de droguri, a căror viață începe în mod invariabil în condiții de stres accentuat, sunt foarte ușor angrenate într-o reacție de stres. Nu doar că răspunsul la stres copleșește capacitatea deja afectată a persoanei dependente de a gândi în mod rațional atunci când este stimulată emoțional, dar între hormonii de stres și substanțele care provoacă dependență se produce „sensibilizarea încrucișată”†††††††. Cu cât una dintre ele este mai prezentă, cu atât cealaltă este mai dorită. Dependența este un răspuns foarte adânc imprimat la stres, o încercare de a-i face față prin autoliniștire. Dezadaptivă pe termen lung, pe termen scurt este foarte eficientă.

în mod predictibil, stresul este o cauză majoră pentru dependența de droguri în formă continuă. Intensifică dorința intensă de narcotice și consumul acestora, mărește efectul de recompensă al drogului și motivează recidiva în căutarea și consumul drogului.[31]

„Expunerea la stres este cea mai puternică și mai sigură manipulare experimentală folosită pentru a induce reluarea consumului de alcool sau droguri”, afirmă una dintre echipele de cercetători.[32] „Experiențele stresante, punctează un alt grup de cercetători, cresc susceptibilitatea persoanei fie la autoadministrarea drogurilor, fie la recidivă.”[33]

---

††††††† Sensibilizarea încrucișată este fenomenul prin care o persoană dezvoltă sensibilitate față de o altă substanță diferită de cea față de care aceasta deja are o sensibilitate. *(N. red.)*

Stresul scade și activitatea receptorilor de dopamină din circuitele emoționale ale prozencefalului, în special în nucleul accumbens, acolo unde pofta de droguri crește în timp ce eficacitatea dopaminei descrește.[34] Literatura de specialitate a identificat trei factori care, în cazul ființei umane, duc în mod universal la stres: *nesiguranța, lipsa informației și pierderea controlului.*[35] Acestora le putem adăuga *conflicte pe care organismul este incapabil să le gestioneze* și *izolarea de relațiile care oferă sprijin emoțional.* Studiile pe animale au demonstrat că izolarea duce la schimbări la nivelul receptorilor creierului și la creșterea predispoziției de a consuma droguri în cazul puilor de animale, iar în cazul adulților, reduce activitatea celulelor nervoase dependente de dopamină.[36,37] Spre deosebire de șoarecii ținuți în izolare, șoarecii lăsați să trăiască împreună, în grupuri sociale stabile, s-au abținut de la autoadministrarea cocainei - în același mod în care locatarii lui Bruce Alexander din Rat Park erau imuni la ispitele heroinei.[38]

Copiii nu trebuie doar să fie crescuți izolați din punct de vedere fizic pentru a suferi lipsuri: izolarea emoțională va avea același efect, la fel cum are și stresul asupra părintelui. După cum vom vedea mai târziu, asupra femeilor însărcinate stresul are un efect negativ în ceea ce privește activitatea dopaminei din creierul fătului, un efect care poate dura mult timp după naștere.

*

Unii oameni pot crede că persoanele dependente inventează sau își exagerează poveștile triste pentru a câștiga puțină milă sau pentru a-și justifica obiceiurile. Din experiența mea, este valabil chiar opusul. De regulă, ei își povestesc viața cu reținere, doar dacă sunt întrebați și numai după ce este stabilită o relație de încredere - un proces care poate dura luni sau chiar ani. Deseori ei nu văd nicio legătură între experiențele lor din copilărie și obiceiurile care le provoacă rău. Dacă vorbesc despre o legătură, o fac într-o manieră distantă, care continuă să-i protejeze de impactului emoțional total pe care îl au cele petrecute.

Cercetările arată că majoritatea victimelor agresiunilor fizice și sexuale nu le

dezvăluie imediat situațiile doctorilor sau terapeuților lor.[39] Dacă există ceva, atunci este tendința de a uita sau de a nega durerea. Un studiu a urmărit câteva fete tinere care fuseseră tratate la Camera de Urgență din cauza unui abuz sexual dovedit. Când au fost contactate 17 ani mai târziu, când erau femei adulte, 40% dintre victimele abuzurilor fie nu-și aminteau, fie negau cu desăvârșire momentul. Și totuși, s-a dovedit că memoria nu le era afectată și în cazul altor incidente din viața lor.[40]

Persoanele dependente care își amintesc dau vina pe ele însele.

- Am fost bătut mult, spune Wayne, în vârstă de 40 de ani, dar o căutam. După care am luat niște decizii tâmpite.

Wayne este cel care mă întâmpină cu melodia blues „Doctor, doctor, gimme the news...” când îmi fac vizitele la hotelurile de pe Hastings Street. Ar lovi, îl întreb eu, un copil dacă acel copil „o cere”? L-ar învinui pe copil pentru „deciziile tâmpite”? Wayne își întoarce privirea.

- Nu vreau să vorbesc despre prostiile astea, răspunde bărbatul acesta dur, care a lucrat pe platforme petroliere și în construcții și care a stat 15 ani în închisoare pentru jaf armat. își întoarce privirea și își șterge lacrimile.

*

înțelegerea impactului puternic pe care îl are mediul din perioada timpurie asupra dezvoltării creierului ne poate da un sentiment sumbru în ceea ce privește posibilitatea recuperării în urma dependenței. Dar, din fericire, există motive solide care ne ajută să nu disperăm. Creierul nostru este un organ rezilient: unele dintre circuitele importante continuă să se dezvolte pe tot parcursul vieții noastre și pot continua să o facă chiar și în cazul unei persoane puternic dependente de droguri, al cărei creier „nu a primit nicio șansă” în copilărie. Aceasta este o veste bună, la nivel fizic. Și mai încurajator - vom afla mai târziu - este că avem ceva în noi sau e ceva despre noi care transcende conexiunile și activitatea neuronală și acțiunile substanțelor chimice. Poate că mintea își are sălașul preponderent în creier, însă este mai mult decât suma tuturor programelor neurologice automate înrădăcinate în trecutul nostru. Și mai este ceva în noi și despre noi: e numit în

multe feluri, „spirit” fiind denumirea cea mai democratică, mai puțin specifică sau controversată în sens religios. Mai târziu în această carte vom examina și puternicul său rol de a transforma.

în încheierea acestei secțiuni despre bazele biologice ale adic- ției, trebuie să ne ocupăm totuși mai direct de un subiect la care deja am făcut aluzie: rolul genelor. Contrar concepției populare greșite, adevărul despre dependență este departe de a fi înscris în zestrea cromozomială; urmează și mai multe vești bune, după cum vom vedea acum.

NU E DIN CAUZA GENELOR

în 1990, ziarele și posturile de televiziune de pe teritoriul Americii de Nord anunțau că cercetătorii de la Universitatea din Texas au identificat gena pentru alcoolism. Această veste a fost întâmpinată cu foarte mare interes, iar canalele principale de media și-au exprimat entuziasmul prin proclamații legate de sfârșitul iminent al alcoolismului. Revista *Time* a fost printre cei mai entuziaști:

Beneficiile aparținând acestei laturi a cercetării pot fi uriașe. în cinci ani de zile, cercetătorii vor crea un test de sânge pentru această genă, care să identifice copiii cu risc. Iar în 10 ani, doctorii vor avea în mâinile lor un medicament care fie va bloca acțiunea acestei gene, fie va controla unele forme de alcoolism, modificând absorbția de dopamină. în cele din urmă, cu ajutorul ingineriei genetice, experții vor găsi o cale de a elimina cu totul gena suspectă de la persoanele afectate.[1]

Cercetătorii în cauză nu au pretins niciodată că ar fi descoperit *acea* „genă a alcoolismului", ci că au fost foarte aproape de a realiza acest lucru. Unele dintre afirmațiile lor publice au contribuit la o înțelegere greșită. Șase ani mai târziu, cercetătorul șef și far-

macologul Kenneth Blum a publicat o analiză mult mai reținută:

Din nefericire, s-a raportat în mod eronat că am descoperit „gena alcoolismului”, sugerând că există o relație de unu la unu între o genă și un comportament specific. Astfel de in

terpretări eronate sunt obișnuite - cititorii își amintesc poate de „gena obezității" sau de „gena personalității". Este de la sine înțeles faptul că *nu există o genă specifică a alcoolismului, a obezității sau a unui anumit tip de personalitate* [...] Mai degrabă, ceea ce putem face este să înțelegem modul în care anumite gene și trăsături comportamentale sunt legate între ele.[2]

Ceea ce grupul texan localizase cu adevărat fusese o variațiune a genei receptorilor de dopamină (DRD,), care apare mai des în rândul alcoolicilor decât a non-alcoolicilor și care „conferă susceptabi- litate Ia cel puțin o formă de alcoolism" - sau așa credeau după ce au examinat creierii mai multor cadavre.[3] Totuși, nici chiar această ipoteză mai modestă nu a rezistat în fața investigațiilor. Studiile ulterioare nu au putut confirma existența vreunei legături între această versiune de genă și alcoolism.[4] „Cel mai important rezultat al cercetărilor în rolul geneticii în cazul alcoolismului este acela că nu există o genă pentru alcoolism" scrie specialistul în alcoolism Lance Dodes. „Și nici nu poți moșteni alcoolismul în mod direct."[5]

Indiferent care este problema pe care sperăm să o rezolvăm sau să o prevenim - fie război, terorism, inegalitate economică, un mariaj în dificultate, schimbarea climatică sau dependența modul în care îi percepem originea va determina modul în care vom acționa. Eu dezvolt acest argument conform căruia mediul din perioada timpurie joacă un rol major în vulnerabilitatea unei persoane față de dependență nu pentru a exclude genetica, ci pentru a contracara ceea ce eu văd ca fiind un dezechilibru. Printre alte caracteristici, cu siguranță genele par a influența astfel de trăsături precum temperamentul și sensibilitatea. La rândul lor, acestea au un impact uriaș asupra modului în care experimentăm mediul din jur. în lumea reală nu există argumentul înnăscut versus dobândit, ci doar o interacțiune între genetică și efectele mediului, interacțiune infinit de complexă, care se realizează moment cu moment. Din acest motiv, după cum doi psihiatri de la University of Pittsburgh School of Medicine au remarcat, „susceptibilitatea la alcoolism nu este o trăsătură statică". în funcție de factorii de mediu și de dezvoltare, „riscul pentru alcoolism fluctuează de-a lungul timpului".[6] Chiar dacă, în ciuda tuturor dovezilor, s-ar demonstra în mod hotărâtor că 70% dintre dependențe sunt programate de ADN-ul nostru, eu aș fi în continuare interesat mai

mult de diferența de 30%. Până la urmă, nu ne putem modifica structura genetică și, în acest moment, ideea terapiilor genetice care ar putea modifica comportamente umane este cel mult o fantezie. Are sens să ne concentrăm asupra lucrurilor pe care le *putem* face imediat: modul în care sunt crescuți copiii, ce fel de sprijin social primește parentajul, cum lucrăm cu adolescenții consumatori de droguri și cum tratăm persoanele dependente adulte.

Consensul actual - al celor care acceptă că ereditatea este o cauză importantă a dezvoltării alcoolismului - este acela că predispoziția pentru această afecțiune este determinată genetic în proporție de 50%.[7] Estimări la fel de exagerate sunt folosite și în cazul altor dependențe. Se spune că un consum intens de marijuana are baze genetice în proporție de 60% până la 80%[8], în timp ce predispoziția moștenită pentru consumul intens de nicotină pe termen lung a fost calculată ca fiind într-o proporție șocantă de 70%[9]. Se spune că și abuzul și dependența de cocaină ar fi „influențate în mod substanțial de factori genetici".[10] Unii cercetători au sugerat chiar că alcoolismul și divorțul împărtășesc aceeași predispoziție genetică.

Astfel de cifre mari sunt dincolo de realitate. Logica din spatele lor stă în presupuneri greșite, bazate mai puțin pe știință și mai mult pe credința exagerată în puterea genelor de a ne influența viețile. în teoriile genetice ale afecțiunilor mintale, „credințele care nu au baze științifice joacă un rol major", scriu autorii unui studiu care analizează mai multe cercetări.[11]

*

Nu spun că genele nu au importanță - cu siguranță au. Doar că ele nu pot și nu determină efectiv nici măcar comportamentele simple, cu atât mai puțin unele atât de complexe precum dependența. Nu doar că *nu există* o genă a dependenței, dar nici *nu ar putea* exista vreuna.

Până de curând s-a crezut că în genomul uman există 100 000 de gene. Chiar și acest număr ar fi unul irelevant când luăm în calcul incredibila complexitate și variabilitate sinaptică a creierului uman.[12] Totuși, s-a descoperit recent că există doar în jur de 30 000 de

secvențe de gene în ADN-ul nostru - chiar mai puține decât la niște viermi amărâți. „ADN-ul nostru este pur și simplu prea sărac pentru a putea explica schema de conexiuni a creierului uman", scrie cercetătorul psihiatru al UCLA, Jeffrey Schwartz.[13]

Departe de a fi determinanții autonomi ai propriilor noastre destine, genele sunt controlate de mediul lor și, fără semnalele mediului, ele nu ar putea funcționa. De fapt, sunt activate și dezactivate de către mediu. Viața umană nu ar putea exista dacă lucrurile nu ar fi așa. Fiecare celulă a fiecărui organ din corpul nostru are exact același set de gene și, totuși, o celulă nervoasă nu arată și nu acționează ca o celulă osoasă, iar o celulă hepatică nu se aseamănă și nu funcționează ca o celulă musculară. Mediul din interiorul și din exteriorul corpului este cel care determină care dintre gene sunt pornite sau activate în fiecare celulă. „Operațiunile unei celule sunt modelate în principal de interacțiunile sale cu mediul, nu de către codul ei genetic", scrie biologul celular Bruce Lipton.[14]

Există o știință nouă și în plină dezvoltare care se concentrează asupra modului în care experiențele de viață influențează funcția genelor. Se numește *epigenetică.* în urma evenimentelor din timpul vieții, substanțele chimice se atașează de ADN și orientează activitatea genelor. în momentul în care, în primele ore de la naștere, puiul de șoarece este lins de către mama lui, în creierul animalului se activează o genă care îl ajută pe acesta să se protejeze de suprasolicitarea cauzată de stres, chiar și ca adult. La șoarecii care sunt privați de asemenea grijă, aceeași genă rămâne inactivă. Efectele epigeneticii sunt cele mai puternice în faza de început a dezvoltării și s-a demonstrat că sunt transmisibile de la o generație la următoarea, fără vreo modificare a genelor în sine.[15] Influențele epigeneticii induse de mediu le modulează puternic pe cele genetice.

Modul în care acționează o genă se numește *expresie genică.* Dacă ar fi să citățm un articol recent din *The Journal ofNeuroscience,* este clar acum faptul că „mediul din perioada timpurie, care constă atât din perioada prenatală, cât și din cea postnatală, are un efect profund asupra expresiei genice și asupra tiparelor comportamentale ale adultului".[16] Un exemplu este legat de consumul de alcool. O anumită variație a unei gene specifice

găsită la unele maimuțe reduce efectele sedative ale alcoolului, precum și influențele neplăcute și de dezorganizare pe care le are asupra echilibrului și a coordonării. Cu alte cuvinte, maimuțele care au această genă sunt mai puțin predispuse să aibă o stare semicomatoasă de la alcool și este mai puțin probabil să umble împleticindu-se ca un marinar băut. Ele au capacitatea să asimileze cantități mai mari de alcool fără efecte secundare și este mult mai probabil că vor bea până se vor îmbăta. Totuși, s-a văzut că la maimuțele îngrijite de mamele lor această genă nu era exprimată - adică nu a avut niciun impact asupra comportamentului privitor la consumul de alcool. A avut acest efect doar la maimuțele care au fost stresate în prima perioadă a vieții, fiind private de contactul matern și îngrijite de semenele lor.[17]

*

Emfaza exagerată asupra determinării genetice în cazul dependențelor se bazează în mare parte pe studii făcute pe copii adoptați, în special pe gemeni. Nu voi etala în detaliu greșelile fatale științifice și logice din astfel de studii, dar, pentru cei interesați, le aduc în discuție în Anexa 1. Punctul important de explorat aici este modul în care stresul din timpul sarcinii poate deja iniția „programarea" pentru predispoziția la dependență în ființa aflată în dezvoltare. O astfel de informație plasează întreaga chestiune a îngrijirii prenatale într-o lumină nouă și ajută la explicarea faptului binecunoscut că acei copii adoptați sunt supuși unui risc mai mare de a se confrunta cu tot felul de probleme care îi predispun la dependență. Părinții biologici ai unui copil adoptat au un efect epigenetic major în dezvoltarea fătului.

Concluziile multor studii realizate pe animale și pe oameni sunt cel mai bine rezumate de către cercetătorii de la Medical School at Hebrew University din Ierusalim:

> în ultimele câteva decenii a devenit tot mai clar faptul că dezvoltarea și comportamentul ulterior al unui organism imatur nu sunt determinate doar de factori genetici și de mediul postnatal, ci și de mediul matern din timpul sarcinii.[18]

Numeroase studii realizate atât pe animale, cât și pe oameni au descoperit că stresul

matern sau anxietatea din timpul sarcinii pot conduce la o gamă largă de probleme pentru fat, de la colici la dificultăți de învățare ulterioare[19] și la stabilirea unor tipare comportamentale și emoționale care dezvoltă susceptibilitatea la dependență a unei persoane. Stresul asupra mamei determină niveluri ridicate de cortizol care ajung la făt și, așa cum s-a menționat deja, nivelurile ridicate de cortizol sunt dăunătoare pentru structuri importante ale creierului, în special în perioadele de dezvoltare rapidă a acestuia. De exemplu, un studiu britanic recent a demonstrat faptul că acei copii ai căror mame au fost stresate în timpul sarcinii sunt vulnerabili la probleme comportamentale și mintale, precum ADHD, sau sunt mai anxioși sau mai temători. (ADHD și anxietatea sunt factori de risc puternici pentru dependență.) Potrivit unui reportaj al postului BBC, „Profesorul Yvette Glover de la Imperial College din Londra a demonstrat că stresul determinat de certuri cu partenerul sau violența din partea unui partener au fost factorii care au dăunat în mod special. Experții acuză nivelurile ridicate ale hormonului de stres numit cortizol care traversează placenta. Profesorul Glover a descoperit că prezența unei cantități ridicate de cortizol în lichidul amniotic în care crește fătul este responsabilă pentru efectele adverse."[20] Rezultatele studiului s-au corelat cu dovezile anterioare care arătau faptul că, în timpul sarcinii, stresul mamei afectează pe termen lung creierul fătului, iar efectele pot fi permanente.[21] Aici intervine tatăl, deoarece calitatea relației femeii cu partenerul ei este deseori cea mai bună protecție în fața stresului sau, din contră, cea mai importantă sursă.

Femeile care erau însărcinate în perioada atacului din 11 septembrie asupra World Trade Center și care au suferit de tulburare de stres posttraumatic (TSPT) ca rezultat al faptului că au fost martore ale dezastrului au transferat noilor născuți efectele stresului. La vârsta de un an, acești copii aveau niveluri anormale ale hormonului de stres cortizol. Ne putem întreba dacă nu cumva efectul a survenit postnatal ca urmare a TSPT a mamei. Totuși, cea mai mare schimbare a fost observată la bebelușii ale căror mame se aflau în ultimul trimestrul de sarcină la momentul din 11 septembrie. Așadar, faptul că *stadiul de sarcină* în care se afla mama atunci când a avut loc tragedia a corelat cu *nivelul* neobișnuit

de cortizol sugerează că privim la un efect *in utero.*[22] Se pare că, în timpul sarcinii, la fel ca după naștere, sistemele creierului experimentează perioade de dezvoltare cu sensibilitate crescută.

A fost demonstrat faptul că atât animalele, cât și oamenii care au experimentat stresul mamei lor din timpul sarcinii sunt mult mai predispuși să aibă mecanismele de răspuns la stres afectate multă vreme după naștere, creând astfel un factor de risc pentru dependență. De exemplu, stresul matern din timpul sarcinii poate crește sensibilitatea față de alcool a nou-născutului.[23] După cum a fost menționat, un oarecare deficit de receptori de dopamină crește, de asemenea, riscul de dependență. „Atât eu, cât și alții am efectuat cercetări și am arătat că, practic, numărul și densitatea receptorilor de dopamină din aceste zone receptoare este determinat *in utero",* mi-a spus într-un interviu cercetătorul în psihiatrie dr. Bruce Perry.

Din aceste motive, studiile bazate pe cazuri de adopție nu pot hotărî răspunsurile la întrebări referitoare la moștenirea generică. Orice femeie care trebuie să-și dea copilul spre adopție este, prin definiție, o femeie aflată sub stres. Este stresată nu doar pentru că știe că va fi despărțită de bebelușul ei, dar mai ales pentru că, dacă nu ar fi fost stresată de la început, nu ar fi fost niciodată nevoită să își dea copilul: sarcina era nedorită, mama era singură, săracă sau într-o relație dificilă, era o adolescentă imatură care a rămas însărcinată neintenționat, era consumatoare de droguri, a fost violată sau s-a confruntat cu vreo altă problemă. Oricare dintre aceste situații ar fi suficientă pentru a exercita un stres enorm asupra oricui. Prin urmare, timp de mai multe luni, prin placentă, fătul în curs de dezvoltare este expus unor niveluri ridicate de cortizol. înclinația spre dependență este una dintre posibilele consecințe.

Există o presupunere comună, fără vreo bază științifică însă, conform căreia, dacă o afecțiune „este în familie", dacă apare câteva generații la rând, cauza acesteia trebuie să fie una genetică. Și totuși, așa cum am văzut cu pacienții mei din Downtown Eastside, de exemplu, mediile prenatale și postnatale pot fi recreate de la o generație la următoarea, într-

un mod care va afecta dezvoltarea sănătoasă a copilului, fără nicio contribuție genetică. Stilurile de creștere a copilului se moștenesc deseori prin epigenetică - adică sunt date mai departe în mod biologic, însă nu prin ADN-ul transmis de la părinte la copil.

*

Și atunci, de ce presupunerile genetice înguste sunt atât de acceptate pe scară largă și, în particular, îmbrățișate cu atât entuziasm de mass-media? Neglijarea științei dezvoltării este unul dintre factori. Preferința noastră pentru o explicație simplă și rapid de înțeles este un alt factor, la fel cum este și tendința noastră de a căuta cauze evidente pentru aproape orice. Viața, în complexitatea ei minunată, nu se conformează unor astfel de limitări.

Există un factor psihologic care, cred eu, le furnizează oamenilor o motivație puternică pentru a se agăța de teorii genetice. Nouă, ființelor umane, nu ne place să ne simțim responsabile: ca indivizi, responsabili pentru propriile noastre acțiuni; ca părinți, responsabili pentru durerile copiilor noștri; ca parte din societate, responsabili pentru multele noastre eșecuri. Genetica - acea slujitoare impasibilă, neutră și impersonală a naturii - ne-ar putea absolvi de responsabilitate și de umbra ei amenințătoare: vina. Dacă genetica ne-ar guverna destinul, nu ar fi nevoie să ne învinovățim pe noi înșine sau pe oricine altcineva. Explicațiile geneticii ne eliberează. Nu ne dăm seama că putem accepta sau atribui responsabilitatea fără a ne încărca cu acel bagaj inutil al vinei sau al reproșului.

Și mai descurajator pentru cei care speră într-un progres social și științific este faptul că argumentul genetic este ușor de folosit pentru a justifica tot felul de inegalități și de nedreptăți, care altfel ar fi greu de apărat. Servește unei funcții profund conservatoare: dacă un fenomen precum dependența este determinat în mare parte de moștenirea biologică, atunci nu mai suntem obligați să privim la modul în care mediul nostru social sprijină sau nu sprijină părinții copiilor mici; la modul în care atitudinile noastre sociale, prejudecățile și politicile publice împovărează și exclud anumite segmente de populație și, drept urmare, accentuează predispoziția lor față de dependență. Scriitorul Louis Menand a spus admirabil într-un articol din *The New Yorker:*

„Totul ține de gene”: o explicație a stării de fapt care nu amenință starea de fapt. De ce să se simtă cineva nefericit sau să aibă un comportament antisocial dacă acea persoană trăiește în mijlocul celei mai libere și prospere națiuni de pe pământ? Nu poate fi sistemul! Trebuie să existe o greșeală undeva în structura sa [cerebrală].[24]

Cedând impulsului comun de a ne absolvi de orice responsabilitate, cultura noastră a îmbrățișat cu prea mare aviditate fun- damentalismul genetic. Acest fapt ne subminează capacitatea de a acționa activ sau proactiv în problema tragică a adicției. Ignorăm veștile bune care spun că nimic nu este dictat în mod irevocabil de genele noastre și că, datorită acestei realități, sunt multe lucruri pe care le putem face.

Partea a V-a

PROCESUL DEPENDENTEI SI PERSONALITATEA DEPENDENTĂ

J

Cel ce nu și-a răstignit cu totul poftele se va lăsa ușor păscut de ispită și va fi lesne biruit în împrejurări din cele mai mărunte și neînsemnate. Cei care sunt sufletește șubrezi - robiți încă, întrucâtva, trupului lor și aplecați spre bucuriile simțurilor - anevoie se vor dezlipi cu totul de dorințele și năzuințele lumești, lată de ce deseori îi umbrește tristețea atunci când trebuie să se înfrâneze de la câte

ceva, ba chiar se supără câteodată atunci când un lucru sau cineva li se așază de-a curmezișul.

THOMAS Â KEMPIS, un mistic al secolului al XV-lea *Imitațiunea lui Cristos'*

• *Imitațiunea lui Cristos.* Cartea I: „Despre imboldurile neînfrânate. îndrumări de folos pentru viața sufletului", Capitolul VI, edit. Arhiepiscopia Romano- ('atolică, București, 2003. *(N. tr.)*

„UN VID PE CARE SUNT AVID SĂ-L EVIT”

Numărul dependențelor este aproape direct proporțional cu numărul oamenilor existenți pe planetă. în *Brahmajăla Sutta,* maestrul spiritual Gautama identifică multe plăceri care pot duce la dependență.

Unii asceți și brahmani [...] rămân dependenți de participarea la spectacole de dans, cântec, muzică, parade, poezie, percuție, cu cimbaluri și tobe, teatru; [...] lupte cu elefanți, bivoli, tauri, berbeci; [...] manevre și parade militare; [...] dispute și dezbateri, frecatul corpului cu șampoane și uleiuri, brățări, bentițe, bastoane sofisticate [...] discuții neconvingătoare despre regi, hoți, preoți, armate, pericole, războaie, mâncare, băutură, haine [...] eroi, speculații despre pământ și mare, vorbe despre a fi și a nu fi [...]'

Gautama, cunoscut nouă ca Buddha, a trăit și a predicat în urmă cu aproximativ 2 500 de ani, în locul în care, la ora actuală, se găsește Nepalul și în nordul Indiei. în predicile lui de azi ar putea include: zahărul, cafeina, talk-show-urile, bucătăria rafinată, achiziția de muzică, politici de dreapta sau de stânga, Internet Cafe, telefoane mobile, CFL, NFL sau NHL, *New York Times, Național Enquirer,* CNN, BBC, exerciții aerobice, cuvintele încrucișate, meditația, religia, grădinăritul sau golful. într-o analiză

finală, nu activitatea sau obiectul în sine este cel care definește dependența,

ci *relația* pe care noi o avem cu acel lucru din exterior asupra căruia ne concentrăm atenția sau comportamentul. Așa cum este posibil să bem alcool fără a fi dependenți de acesta, la fel putem să ne implicăm în orice fel de activitate fără a deveni dependenți de ea. Pe de altă parte, indiferent de valoarea sau meritul unei activități, putem să ne raportăm la aceasta într-un mod care denotă dependență. Să ne amintim acum definiția dependenței: *un comportament repetat, care are sau nu legătură cu abuzul de substanțe, legat de care o persoană se simte forțată să continue, în ciuda impactului negativ pe care acțiunea îl are asupra propriei vieți și asupra vieților celor din jur.* Trăsăturile caracteristice ale oricărei dependențe sunt compulsia, preocuparea, controlul defectuos, persistența, recidiva și dorința intensă *(craving).*

Chiar dacă forma si obiectul adictiei variază, aceeași dinamică stă la rădăcina tuturor dependențelor. Dr. Aviel Goodman scrie astfel: „Toate afecțiunile care implică dependența, indiferent de tipul de comportament care le caracterizează, au în comun procesul psihobiologic fundamental pe care eu îl numesc *procesul adictiv"*[1] Este exact așa cum sugerează dr. Goodman: dependențele nu reprezintă o colecție de afecțiuni distincte, ci manifestările unui proces fundamental care poate fi manifestat în multe moduri. Procesul *adictiv* - îl voi numi *procesul dependenței* - guvernează toate dependențele și implică aceleași disfuncționalități psihologice și neurologice. Diferențele țin doar de proporție.

Există nenumărate dovezi pentru o astfel de abordare unitară. Dependențele de substanțe sunt deseori legate una de alta și este foarte posibil ca acei consumatori cronici de substanțe să aibă mai mult decât un singur obicei care implică droguri. De exemplu, majoritatea persoanelor dependente de cocaină au sau au avut o dependență activă de alcool. în schimb, 70% dintre alcoolici sunt fumători împătimiți, comparativ cu doar 10% din populația generală.[3] Nu cred că am văzut vreodată un consumator de droguri injectabile din clinica din Portland care să nu fie dependent și de

nicotină. De multe ori, nicotină a fost „drogul de debut" pentru ei, prima substanță chimică care alterează dispoziția emoțională de care au devenit dependenți ca adolescenți. în cadrul studiilor de cercetare s-a descoperit faptul că mai mult de jumătate dintre persoanele dependente de opioide erau alcoolice, la fel cum erau și majoritatea persoanelor dependente de amfetamine și cocaină, dar și multe persoane dependente de canabis. Atât cercetările realizate pe animale, cât și cele realizate pe oameni au demonstrat că sistemele inerente creierului, substanțele chimice si mecanismele farmacologice stau la baza dependenței de alcool și a altor dependențe de substanțe.[4]

Toate dependențele, indiferent dacă au sau nu legătură cu substanțele, au în comun stări psihice cum ar fi dorința intensă și rușinea și comportamente precum înșelăciunea, manipularea și recidiva. La nivel neurobiologic, toate dependențele angrenează sistemele de atașament-recompensă și stimulare-motivare care, în schimb, nu mai sunt reglate de zonele din cortex destinate „gândirii" și controlului impulsului. Am explorat acest proces în detaliu în secțiunea precedentă, unde am dezvoltat subiectul dependenței de droguri. Ce ne spun cercetările despre dependența care nu implică substanțe?

Să privim la patologia din spatele jocurilor de noroc. Cercetarea științifică a acestei dependențe este în fază incipientă, dar, așa cum scrie un cercetător al acestei patologii, „rezultatele preliminare sugerează implicarea unor regiuni ale creierului similare în compulsiile legate sau nu de abuzul de substanțe".[5] Jucătorii dependenți prezintă anomalii ale sistemului de dopamină și ale unor sisteme asociate altor neurotransmițători decât dopamina. De exemplu, asemenea dependenților de droguri, și ei au niveluri scăzute de serotonină - o substanță chimică a creierului care ajută la reglarea dispoziției și la controlul impulsurilor. Un studiu a comparat răspunsurile fiziologice a două grupuri la un joc de *blackjack:* jucători patologici și jucători ocazionali. La jucătorii patologici s-a înregistrat creșterea mult mai semnificativă a nivelurilor unor neurotransmițători importanți, în

special al dopaminei - adică sistemul de stimulare-motivare al creierului era activat mult mai puternic, așa cum se întâmplă în dependența de droguri.[6] Iar, în urma scanării creierului acestor jucători, s-a observat că „se aprind" aceleași arii cerebrale ca și în cazul persoanelor dependente de droguri. Jucătorii patologici se comportă ca persoanele dependente de droguri - sau, la un alt nivel, mai limitat, ca mine. „Mai mult de 40 de persoane au primit interdicția de a mai intra în cazinourile din Columbia Britanică în ultimii trei ani, pentru că și-au lăsat copiii în mașină cât timp ei se aflau înăuntru", a scris un ziar din Vancouver în iulie 2006. Unii copii au fost găsiți în parcările cazinourilor din această regiune chiar și la ora 3 dimineața.[7]

Putem spune cu siguranță că orice orientare activă către ceva, naturală sau artificială, care induce sentimente de motivație și de recompensă crescute - cumpărăturile, șofatul, sexul, mâncatul, privitul televizorului, sporturile extreme și așa mai departe - vor activa aceleași sisteme ale creierului ca în cazul dependențelor de droguri. De exemplu, într-un studiu RMN, s-a observat că activitatea de a juca pe bani „aprindea" aceleași arii cerebrale care erau stimulate și în timpul consumului de droguri.[8] Scanări PET au arătat că jocurile video ridică nivelurile de dopamină în circuitele pentru stimulare-motivare.[9] Trecutul personal și temperamentul vor decide ce activități vor produce acest efect pentru fiecare individ în parte, însă procesul este întotdeauna același. Pentru cineva cu un număr insuficient de receptori de dopamină, activitatea care va furniza cel mai eficient acea cantitate în plus a acestui neurotrans- mițător revigorant și euforizant este cea care va deveni obiectul căutărilor care duc la dependență. De fapt, oamenii devin depen- denți de substanțele chimice ale propriului creier. De exemplu, atunci când sunt prins în febra vânătorii după CD-uri, eu caut de fapt doza de dopamină.

Dovezile în cazul supraalimentării sunt convingătoare. Aici vedem cel mai bine că o activitate esențială și naturală poate deveni ținta unor circuite defecte de stimulare-recompensă, ajutată și spri

jinită de o autoreglare deficitară. Studiile cu imagistică PET în cazul persoanelor dependente de mâncare au indicat, în mod predictibil, către sistemul de dopamină din creier. La fel ca în cazul persoanelor dependente de droguri, persoanele obeze prezintă o diminuare a receptorilor de dopamină. într-unul dintre studii, cu cât subiecții erau mai grași, cu atât aveau mai puțini receptori de dopamină.[10] Amintiți-vă că un număr redus de receptori de dopamină poate fi atât o consecință a consumului cronic de droguri, cât și un factor de risc pentru dependență. Mâncarea nesănătoasă și zahărul provoacă și ele dependență din punct de vedere chimic din cauza efectului pe care îl au asupra „narcoticelor" intrinseci ale creierului - endorfi- nele. De exemplu, zahărul furnizează o doză rapidă de endorfine și crește temporar nivelurile serotoninei.[11] Acest efect poate fi prevenit cu o injecție cu un medicament care conține o substanță de blocare a opioidelor, naloxona, aceeași substanță care este folosită pentru a-i resuscita pe cei care au luat o supradoză de heroină.[12] Naloxona blochează și efectul mângâietor al grăsimilor.[13] „Devine clar că mâncatul excesiv și afecțiunile care au la bază drogurile împart aceeași bază neuroanatomică și neurochimică", concluzionează doi experți în dependențe și afecțiuni legate de acestea.[14]

Nu doar sistemele de atașament-recompensă și stimulare-mo- tivare sunt afectate în creierul celor care mănâncă prea mult și al persoanelor dependente de droguri, ci și funcțiile de reglare a impulsurilor din cortex. „Unele rezultate sugerează o afectare a abilității de luare a deciziilor la pacienții obezi", a punctat un articol recent din *The Journal of the American Medical Association.* „De exemplu, persoanele cu un grad ridicat de obezitate au avut un punctaj mult mai scăzut decât persoanele care abuzau de substanțe participante la studiul jucătorilor de noroc din Iowa. O paradigmă care se bazează și pe integritatea CPF drept [cortexul prefrontal drept]."[ls] Aceiași autori au observat că persoanele supraponderale sunt mai predispuse la stres, din moment ce aparatul lor hormo-

nai de răspuns la stres este afectat - o altă caracteristică comună și altor persoane dependente.

Cumpărătorii compulsivi experimentează aceleași procese mintale și emoționale atunci când se lasă pradă dependenței lor. Părțile din creier care se ocupă cu gândirea își suspendă activitatea, într-un studiu imagistic al creierului, desfășurat la Universitatea din Munster din Germania, cercetătorii au descoperit o „activare redusă în ariile cerebrale asociate cu memoria activă și cu gândirea și, pe de altă parte, activarea ridicată a zonelor implicate în procesarea emoțiilor", chiar și la consumatorii obișnuiți cărora li s-a cerut să aleagă între mărci diferite ale unui anumit produs.[16] Sub capitalismul /ogo-ului, prea prețuitele „forțe ale pieței" sunt, în mare parte, inconștiente - o trăsătură a dependenței pe care agențiile de publicitate o înțeleg foarte bine. în studiul anterior s-a demonstrat că în circuitele creierului care guvernează plăcerea exista un exces de activitate electrică în timpul cumpărăturilor, în contrast cu ce se întâmpla în circuitele gândirii. Neurologul Michael Deppe, cercetătorul principal, a afirmat: „Cu cât produsul e mai scump, cu atât cumpărătorul devine mai smintit. Iar atunci când cumpără un produs foarte scump, partea creierului care se ocupă cu gândirea rațională își reduce activitatea aproape la zero. [...] Stimularea centrilor emoționali arată că a face cumpărături e un mod de scăpa de stres."[17]

Dependențele sunt deseori interschimbabile - un fapt care continuă să susțină teoria unitară care spune că există un proces comun al dependenței. Chiar dacă înclinațiile mele spre dependență sunt cât se poate de evidente în ceea ce privește obiceiul de a achiziționa CD-uri, pot trece ușor la o altă activitate obsesivă, în săptămâna în care ne-am mutat în casa noastră din prezent, în urmă cu 20 de ani, am asistat nașterea a șase bebeluși, cei mai mulți dintre ei născuți noaptea. Acceptasem 15 femei al căror termen era în acea lună, cu 10 mai multe decât ceea ce putea fi considerat un număr normal pentru un medic de familie ocupat. Nu puteam refuza ideea că eram dorit. în timpul zilei, când nu eram la maternitate, lucram în cabinetul meu. Vă puteți imagina câtă energie și câtă prezență rezervasem familiei mele. M-am avântat pe cât de orbește, pe atât de avid în activități politice și în alte preocupări. în același timp, câteva dintre dependențele mele erau active.

Adică procesul dependenței era activ și în căutare de mai multe și mai multe trofee pe care să le înhațe. Cu toate acestea, anxietatea, plictisul și teama de gol interior care motivau întreaga operațiune rareori se domoleau.

Dependențele comportamentale mai dăunătoare și mai puțin „respectabile" se desfășoară în același fel. Dr. Aviel Goodman a tras această concluzie în urma cercetărilor care au demonstrat o suprapunere semnificativă între domeniul lui de cercetare (dependența de sex) și alte dependențe, cum ar fi cumpărăturile compulsive, dependența de substanțe sau de jocurile de noroc. Cu alte cuvinte, multe persoane dependente de sex vor mai avea și una sau mai multe dintre celelalte dependențe, diferite numai la nivel superficial.[18] Și jucătorii de noroc patologici sunt foarte predispuși să cadă pradă altor obiceiuri distructive. Aproximativ jumătate dintre ei sunt alcoolici, iar majoritatea sunt dependenți de nicotină - și cu cât împătimirea unei persoane pentru jocuri este mai accentuată, cu atât mai puternice sunt dependențele de alcool și de fumat.[19]

în sfârșit, și dependențelor comportamentale li se asociază fenomenele de toleranță și de sevraj, chiar dacă nu în aceeași măsură ca în cazul dependențelor de droguri. Toleranța înseamnă să ai nevoie mai mult și mai mult din aceeași doză pentru a obține același efect (adică aceeași doză de dopamină). De obicei, excesul pe care îl fac în ceea ce privește achizițiile mele începe cu doar unul sau două CD-uri, însă cu fiecare achiziție dorința se intensifică. La final, de fiecare dată când vizitez vizuina ticăloșiei - magazinul de muzică Sikora - car acasă muzică înregistrată în valoare de câteva sute de dolari. Sevrajul constă în iritabilitate, o stare generală mohorâtă, neliniște și un sentiment de rătăcire. Nu există îndoială că sunt Ia lucru și componentele sale chimice: experimentez efectul scăderii nivelurilor de dopamină și de endorfine. Alte persoane dependente (dar nu de substanțe) experimentează simp- tome asemănătoare după ce se opresc brusc din activitatea de care abuzează. Drumul de la autoindulgența adictivă la depresie este unul scurt și implacabil.

„încerc să mă desprind de nevoia mea de extreme în viață", mi-a spus talentatul scriitor Stephen Reid, acum în închisoare pentru jefuirea unei bănci. Având nevoie de

extreme, persoana dependentă sare de la un comportament la altul. Poate că sunt „un milion de povești în Naked City'", cum pretindea un vechi serial polițist din New York, însă există un singur proces al dependenței.

*

în timp ce scriam această carte, fiul meu, Daniel, a fost pentru mine un prim editor. Lucrând împreună, am avut multe discuții despre dependență și l-am rugat să-și scrie pe hârtie gândurile. Cuvintele lui ilustrează modul în care procesul dependenței își poate schimba formele de expresie, fără să-și modifice însă natura de bază. Orice, doar ca să te ajute să treci peste noapte.

Tată,

îmi amintesc cum, la vârsta de 14 ani, am râs ironic când mi-ai spus că erai dependent de CD-uri: suna absurd, o prostie; dintr-odată, aveai o „problemă", o scuză puerilă pentru faptul că erai împrăștiat și cu mintea departe. Zgomotul constant al muzicii clasice din casa noastră devenise acum o dovadă și mai mare a durerii tale; faptul că tavanul camerei mele vibra din cauza lui Mahler era o reamintire a complexității tale. Trebuia să îmi fie milă de tine? Nu știam și nici nu-mi păsa într-atât, încât să-mi imaginez ce gol te străduiai să um-

* „Naked City" este numele dat orașului New York în filmul *The Naked. City,* regizat de Jules Dassin și apărut în 1948. Ulterior metafora a fost preluată de serialul american de televiziune *Naked City,* creat de Stirling Silliphant și difuzat la sfârșitul anilor '50. *(N. tr.)*

pli. Tot ce știam era ce deduceam din ciclicitatea comportamentului tău: era mult mai important pentru tine decât era familia, decât eram eu. Consideram toată această situație prea patetică și disprețuiam această treabă a „dependenței” (pentru că eu credeam că era o invenție) și, în același timp, o detestam (pentru că, la un anumit nivel, știam că e adevărată).

Așadar, după cum îți poți imagina, n-am fost niciodată grabnic să folosesc termenul „dependent” pentru mine însumi, nici chiar atunci când dovezile arătau în acea direcție.

O parte a denaturării este aceasta: „Hei, nu se poate să fiu dependent. Nu am vreo dependență principală, ca tatăl meu.” Poate că am avut câteva dintre ele, mărunte, dar nu au durat mult. Ele nu-mi dictează viața și nu mi-o ruinează complet. Mi-l imaginez pe Woody Allen scoțând o replică amuzantă din situația asta: „Sincer, iubito, n-aș putea deveni alcoolic vreodată. Nu sunt în stare să îmi iau angajamente.” Aș putea chiar inventa un termen nou. (ADD)pendență: inabilitatea de a te concentra asupra unui obicei rău pentru o perioadă de timp oarecare.

Aș putea menționa astfel de lucruri care par inofensive, cum ar fi un blog pe care l-am ținut în New York, după ce am ajuns acolo ca student și seria de ateliere de dezvoltare personală la care am participat cu ani în urmă. Acestea sunt doar două dintre exemplele recente. în fiecare dintre cazuri, implicarea a început ca un lucru foarte bun pentru viața mea, plin de vigoare și de entuziasm, înainte de a se transforma într-o forță neproductivă care consumă tot!

Blogul a început ca un mod de a-mi gestiona entuziasmul născut din faptul că eram într-un mediu nou.

în timpul acelor agitate prime luni în calitate de student, uneori scriam și trei sau patru ore pe zi - sau pe noapte -, în loc să-mi fac timp pentru activități sociale, pentru exerciții fizice, pentru somn sau chiar pentru teme - pe scurt, pentru viață. M-am simțit obligat de o muză ciudată să insist cu blogul, incluzând tot mai multe și mai multe detalii intime des-

pre viața mea. Era ca un fel de invenție ă la dr. Seuss': m-am oferit pe mine, ca material brut, programului BlogMatic 3 000 și, dintr-odată apărea o creație omenească vivace, isteață, sclipitoare, mult mai interesantă și mai bine structurată decât realitatea vieții mele, așa cum o știam eu. îmi amintesc că și tu, și mama, împreună cu mulți dintre prietenii mei, l-ați urmărit pentru o vreme, până când a trecut acea limită invizibilă dintre exprimare personală și obsesie personală -, iar atunci mi-ai spus că am depășit-o. Eram călare pe un val de atenție orbitoare, iar atunci când s-a prăbușit am rămas în mod sincer perplex.

Cursurile de dezvoltare personală au urmat același curs - fără intenția de a folosi un joc de cuvinte - cu excepția faptului că era ceva mai pozitiv la început. Mi-au transformat viața în multe feluri minunate, dar apoi au devenit viața mea, într-un mod care nu a dus la nimic. Ajunsesem în punctul în care trăiam doar pentru a avea ceva despre care să vorbesc la ateliere, lucru care, pentru mine, nu se întâmpla suficient de des pentru a putea contracara convingerea mea galopantă că eram un impostor. între timp, încercam să îi conving pe toți cât eram eu de transformat - și că ar putea beneficia și ei de pe urma acestui lucru. Știam că printre prieteni și printre cei din familie circula vorba că deveneam un ciudat, dar nu vedeam nicio altă cale decât perseverența.

Atunci când sunt dependent - da, am spus-o! - există extraordinar de mult dramatism, de la perioada trăirilor minunate ale lunii de miere și până la finalul zguduitor, când realizez că acel ceva este „rău pentru mine" și a „scăpat de sub control" și renunț cu un amestec eroic de regret, rușine și determinare. Asta s-a întâmplat cu blogul, cu cruciada mea „de transformare" și multe alte mici episoade. Cu siguranță face parte din atracția bolnăvicioasă a dependenței: spune ce vrei despre ea, cert e că e destul de antrenantă.

în mod ciudat, dependența nu se sfârșește decât atunci când pot vedea vacuitatea (într-un sens budist) acelui comporta-

* Dr. Seuss a fost un scriitor american cunoscut pentru cărțile de copii pline de imaginație, scrise în rime. *(N. tr.)* ment: nu e bun, nu e rău și cu siguranță nu e incitant, ci doar un „lucru" exterior, pe care l-am folosit într-un mod lipsit de inteligență pentru a estompa partea de suferință a vieții. Spun „lipsit de inteligență", pentru că nicio dependență din istoria omenirii nu a alinat mai multă suferință decât a ajuns să provoace.

Așadar, se pare că nu sunt foarte diferit de tine, tată. Și eu port un gol în mine - nimic exotic, ci doar o fabrică umană de disperare, teamă și anxietate -, care va încerca să se

hrănească din orice îmi dă un sentiment instant de autodefinire, scop sau valoare. (Dacă ar fi să fiu glumeț, pot zice că e un vid pe care sunt avid să-l evit.) Poate că nu o fac prin droguri, jocuri de noroc sau, Doamne ferește, Beethoven, însă modalitatea mea poate să fie la fel de dăunătoare pentru mine cum este și pentru tine. Dacă am învățat ceva este faptul că trebuie să fiu responsabil față de propria mea teamă de gol. Teama nu este una personală - din contră, este cât se poate de universală -, însă am acest gol în mine și nu pleacă nicăieri. Când pot recunoaște acest lucru, nu fac greșeala de a-l confunda cu cine sunt sau, mai rău, de-a cheltui multă energie încercând să-l fac să dispară prin orice mijloace disponibile. în schimb, pot fi vigilent, răbdător și relaxat în ceea ce-l privește.

Cu drag,
Daniel

PREA MULT TIMP PENTRU LUCRURILE EXTERIOARE: PERSONALITATEA PREDISPUSĂ LA DEPENDENTĂ

„E liniștitor să știi că ai ajuns la fundul sacului”, spune ironic Stephen Reid. „Ai un

sentiment că nu poți ajunge mai jos.” Stăm față în față, de-o parte și de alta a unei mese din lemn. Scaunele ieftine, cu șezut din plastic și ramă de metal sunt dotări standard într-o cafenea ieftină. Această încăpere nu se deosebește cu nimic de alte cafenele instituționale deprimante, cu excepția gardianului care îi supraveghează pe prizonieri și pe vizitatori, aflat într-o cămăruța cubică din sticlă, poziționată mai sus.

Mă aflu la William Head Institution de pe insula Vancouver pentru a-l intervieva pe Reid, spărgătorul de bănci, care se autointitulează „drogat și autor”. Mai sunt alți câțiva în cafenea, unii sorbind cafeaua de unii singuri, alții alături de vizitatori. La masa de lângă noi, un deținut masează umerii vizitatoarei lui, în timp ce două persoane amerindiene care alcătuiesc un cuplu, aflate lângă peretele de sticlă care dă spre mare se privesc în tăcere. Afară, de fiecare parte, tufe sălbatice de un galben intens cresc haotic pe povârnișul care ajunge până la țărm. în spatele lor lucește gardul din plasă din metal, cu sârmă ghimpată răsucită deasupra.

în 1999, Stephen a comis ceea ce el a descris mai târziu ca fiind „cel mai groaznic jaf bancar din viața lui” și a fost trimis înapoi în închisoare pentru 18 ani. Cărunt, cu obrajii rozalii și mustață groasă,

nu arată deloc cum s-ar aștepta cineva să arate un infractor care a comis un act de violență, despre care acum vorbește cu rușine. S-a îngrășat mult în închisoare. Azi se simte foarte descurajat în urma unui eșec în procesul pentru eliberare condiționată. „Ajung să mănânc compulsiv când încerc să fac față impactului unor astfel de dezamăgiri", spune el. Și mie mi se pare că arată deprimat.

Conversăm despre experiențele noastre personale cu privire la adicție și despre golul interior din spatele ei, pe care dependențele noastre atât de diferite promit întotdeauna să îl umple - dar eșuează de fiecare dată. Poate părea surprinzător să spun asta despre cineva care a recunoscut singur că este un drogat și un jefuitor de bănci, zdruncinat de cocaină, însă tot ce dezvăluie Stephen cu privire la gândurile și emoțiile sale mă face să mă recunosc imediat pe mine însumi.

A făcut comentariul cu fundul sacului atunci când l-am întrebat despre un pasaj din *Junkie,* un eseu autobiografic pe care l-a scris pentru antologia *Addicted: Notes from the Belly of the Beast:*

> Prăbușindu-mă de atâtea ori prin crusta acestui pământ, se pare că doar pe această bucată de beton mică și familiară, unde pot face șapte pași într-o direcție, apoi alți șapte înapoi, picioarele mele pășesc cu un dram de siguranță.[1]

Credința populară zice că înainte ca o persoană dependentă să obțină motivația de a renunța la obiceiul ei, aceasta trebuie să „ajungă la fund". Acest lucru poate fi adevărat în cazuri particulare, dar ca regulă generală, nu este așa, pentru că punctul cel mai de jos este ceva extrem de personal pentru fiecare persoană dependentă în parte. Pentru Stephen Reid este podeaua goală, de beton a unei închisori. Pentru mine, este impactul pe care comportamentele mele adictive îl au asupra familiei mele și sentimentele de înstrăinare și de rușine care cresc de fiecare dată când mă las pradă, pe ascuns, cumpăratului compulsiv. Este greu să-mi imaginez cum ar putea cineva defini „a ajunge la fund" în cazul pacienților mei din Portland Hotel, care și-au pierdut toate bunurile lumești, partenerii de viață, copiii, stima de sine, sănătatea și șansa de a se apropia cât de cât ca durată de viață

de un om normal. Dacă libertatea este cu adevărat un alt cuvânt pentru ideea că nu mai ai nimic de pierdut, atunci spiritele înfometate și împătimite care locuiesc în Skid Row-ul Vancouverului sunt, într-adevăr, foarte libere.

Asa cum am remarcat mai devreme, diferentele dintre viata mea și viețile pacienților mei din Downtown Eastside sunt izbitor de evidente. Mult mai puțin evidente sunt multele asemănări dintre tiparele mele și ale lor: în motivațiile care determină dependențele și în acțiunile noastre din jurul „obiectului" de care suntem depen- denți - în cazul lor și al lui Stephen Reid sunt drogurile, în cazul meu, CD-urile, atenția publică, mulțumirile pacienților, uitarea de sine pe care o aduce afundarea în muncă, nevoia constantă de activități istovitoare sau distracții. Am fost la fel de dornic să-mi vând sufletul cum au fost și ei, doar că eu am cerut un preț mai mare. Ei se mulțumesc și cu o cameră infestată cu gândaci în Hastings, pe când dependența mea de muncă mi-a adus o casă minunată; obiectul dependenței lor le inundă venele pentru a fi eliminat de către rinichi sau le pătrunde în plămâni și se risipește în aer, dar rafturile mele sunt pline cu CD-uri, multe dintre ele neascultate vreodată, și cu cărți, multe dintre ele necitite. Dependențele lor îi duc în închisoare; eforturile mele obsesive de a obține recunoaștere și obiceiurile compulsive de muncă mi-au adus admiratori și un venit substanțial.

Cât despre moralitate, datorie și responsabilitate, dacă ei și-au abandonat copiii, la fel am făcut-o și eu, pentru că nu am fost prezent în viața lor, acordând o valoare mai mare nevoilor mele aparente decât nevoilor lor reale. Dacă pacienții mei au mințit și au manipulat, la fel am făcut și eu. Dacă au devenit obsedați de următoarea lor doză, la fel am fost și eu. Dacă au continuat multă vreme după ce i-au ajuns consecințele negative, la fel am făcut și eu. Dacă fac promisiuni în mod repetat și decid să nu mai consume, doar pentru a recidiva, nu e nimic din ce eu nu am făcut deja. Dacă Stephen Reid a căzut din nou pradă dependenței sale de droguri și a ajuns să fie despărțit în mod fizic de copiii săi în perioada lor de creștere, eu m-am separat din punct de vedere emoțional de familia mea în repetate rânduri. Dacă persoanele dependente sacrifică iubirea pentru satisfacerea imediată a dorinței, la fel am făcut și eu.

S-ar putea pleda pentru faptul că, cel puțin până acum, în ceea ce privește munca, ceea ce eu numesc dependență a fost ceva benefic pentru alții. Chiar dacă acest lucru ar fi adevărat, tot nu ar explica sau justifica dependența. Contribuțiile pe care le am în mai multe domenii care mă pasionează puteau fi realizate fără zelul adictiv, cel care m-a impulsionat de multe ori. Nu există dependență bună. Orice lucru pe care o persoană îl poate face este făcut mai bine dacă nu există niciun atașament adictiv care să-l polueze. Pentru fiecare dependență - nu contează cât de inofensivă sau de lăudabilă pare din afară - cineva plătește un preț.

Nicio ființă umană nu e goală sau defectă în esența ei, însă mulți se comportă ca și cum ar fi și așa s-ar percepe pe sine. încercarea de a șterge *sentimentul* de gol - pe care orice persoană dependentă îl simte în interiorul său - este ca și cum ai munci să umpli un canion cu lopeți încărcate de praf. Această sarcină interminabilă și zadarnică răpește energia care ar trebui dedicată dezvoltării psihologice și spirituale, căutărilor sincere ce împlinesc sufletul și celor pe care îi iubim.

Stephen Reid a scris despre „întuneric [...] scârba de sine secretă ce bălțește în inima fiecărui drogat".[2] Rușinea apare pentru că, a te complace în procesul dependenței - fie el aparent inofensiv - nu face decât să adâncească golul în care ar trebui să existe o conectare cu lumea și un sentiment sănătos al sinelui. Rușinea pe care o simți este cea cauzată de trădarea de sine. Insațiabilitatea cumplită a acestui sentiment de gol m-a lovit atunci când am fost invitat să vorbesc la IdeaCity, o conferință anuală despre idei, descoperiri științifice și cultură, din Toronto. Ani de zile m-am uitat cu amărăciune la lista cu vorbitori. Eram invidios și tânjeam să fiu invitat - tânjire care s-a născut din nevoia mea de a fi dorit și recunoscut. în sfârșit, dorința mi s-a împlinit. Eul meu a fost satisfăcut - sau așa credeam. Odată ajuns în Toronto, nici nu am început să mă bucur de program și de faptul că întâlnesc atât de mulți oameni deschiși la minte și fascinanți, că vocea eului meu posesiv și veșnic înfometat a început să se agite: *„Unii dintre vorbitori au fost aici de două sau chiar de trei ori. Tu vei mai fi invitat? Ar TREBUI să fii invitat din nou..."* Nu puteam decât să râd. Eul nu se satură niciodată - nici măcar nu cunoaște conceptul.

Atunci când le spun pacienților mei din Portland despre dependențele mele și cum mă fac să mă simt pe dinăuntru - dorința intensă, urgența insuportabilă, recidivele, rușinea - toți dau aprobator din cap și râd, căci știu ce spun. Și Stephen Reid știe despre ce vorbesc. „Mi-am petrecut prea mult timp cu lucrurile exterioare, spune el, preocupat de reacțiile celorlalți. [...] Strădania de a mă desprinde de toate acele lucruri exterioare și de a privi în interiorul meu îmi dă dureri de dinți." Vocea i se stinge în timp ce spune asta, după care adaugă: „Uneori mi se părea că poți fi prezent în viața ta doar în copilărie sau numai atunci când ești sub influența heroinei." Un crez al descurajării și înfrângerii pe care mulți dintre noi îl împărtășim: un copil poate îmbrățișa cu totul momentul prezent, dar un adult poate ajunge în acest punct doar cu un ajutor artificial.

*

Comentariul lui Stephen despre concentrarea neîncetată asupra lucrurilor exterioare se apropie de așa-numita personalitate dependentă - sau, mai precis, personalitatea predispusă la dependență. Există un asemenea lucru? Răspunsul nu este un simplu „da" sau „nu". Nicio sumă de caracteristici ale personalității nu vor determina dependența, însă unele caracteristici vor face în așa fel încât o persoană să fie mai predispusă la a ceda în fața procesului dependenței.

Oamenii sunt susceptibili la procesul dependenței dacă au o nevoie constantă de a găsi alinare fizică sau emoțională în surse exterioare, pentru mintea și trupul lor. Această nevoie denotă eșecul autoreglării - incapacitatea de a menține o atmosferă emoțională internă suficient de stabilă. Nimeni nu se naște cu această capacitate. Cum am spus, bebelușul este complet dependent de părinții săi pentru a-și regla stările psihice și fizice. Fiind o achiziție care ține de dezvoltare, autoreglarea se atinge doar în cazul în care condițiile pentru aceasta sunt propice. Unii oameni nu o obțin niciodată, nici chiar în perioada adultă târzie, ci trebuie să se bazeze pe un sprijin exterior pentru a-și regla disconfortul și a-și alina anxietatea. Pur și simplu nu se pot simți bine fără un astfel de sprijin, indiferent dacă vorbim despre substanțe chimice, mâncare, nevoie excesivă de

atenție, acceptare sau iubire. Unii caută să-și facă viața interesantă implicându-se în activități care aduc bună dispoziție sau care cresc nivelul de adrenalină. O persoană cu o autoreglare deficientă devine dependentă de „lucrurile exterioare" pentru starea sa emoțională și chiar pentru a se calma, dacă experimentează prea multă energie internă nedi- recționată. în cazul meu, cumpăram CD-uri în mod excesiv atunci când mă simțeam deprimat, agitat sau plictisit - dar și atunci când mă simțeam extaziat și nu știam ce să fac cu mine însumi.

Controlul impulsurilor este un aspect al autoreglării. Impulsurile sunt generate în centrii inferiori ai creierului și ar trebui acceptate sau inhibate de către cortexul cerebral. O caracteristică proeminentă a personalității predispuse la dependență este controlul slab al emoțiilor, al pornirilor și al dorințelor care apar în mod subit. De asemenea, ceea ce caracterizează personalitatea predispusă la dependență este absența *diferențierii.*[3] Diferențierea este definită ca „abilitatea de a fi în contact emoțional cu alții, totuși autonom în funcționalitatea emoțională". Este capacitatea de a fi conștienți de noi înșine în timp ce interacționăm cu ceilalți. Persoana cu diferențiere precară este copleșită ușor de emoțiile sale, „absoarbe anxietatea de la ceilalți și generează în sinea sa o parte importantă de anxietate".[4]

Lipsa diferențierii și autoreglarea defectuoasă reflectă o lipsă a maturității emoționale.

Maturizarea psihică înseamnă dezvoltarea unui sentiment al sinelui separat de experiența interioară - o capacitate complet absentă la copilul mic. Copilul trebuie să învețe că el nu este identic cu sentimentele care se întâmplă să fie dominante în interiorul lui într-un anumit moment. Poate simți ceva fără ca acțiunile lui să fie dictate automat de ceea ce simte. Poate fi conștient de alte sentimente sau gânduri adverse, valori și angajamente uneori contradictorii sentimentului din acel moment. Poate alege. La persoanele dependente, această experiență a „sentimentelor amestecate" lipsește deseori. Procesele emoționale dictează perspectiva persoanei dependente: indiferent de ce simte în acel moment, acel ceva tinde să îi definească imaginea despre lume și îi controlează

acțiunile.

Același lucru se aplică și în tărâmul relațiilor: pentru maturizare, copilul trebuie să devină unic și separat de alte persoane. Trebuie să-și cunoască propria minte și să nu fie copleșit de gândurile, perspectivele sau stările emoționale ale altora. Cu cât devine mai bun la diferențiere, cu atât este mai capabil să interacționeze cu emoțiile celorlalți *fără* a-și pierde propriul sine. Persoana individualizată, bine diferențiată, poate răspunde din perspectiva unei acceptări deschise a propriilor emoții, care nu sunt croite astfel încât să se potrivească cu așteptările altora sau să le opună rezistență. Nici nu-și suprimă emoțiile, nici nu și le manifestă în mod impulsiv.

Dr. Michael Kerr, un psihiatru din Washington DC și director al Georgetown University Family Center, distinge între două tipuri de diferențiere: *diferențiere funcțională* și *diferențiere de bază* care, din perspectiva sănătății și a stresului, sunt la poluri cât se poate de opuse. Diferențierea funcțională se referă la abilitatea unei persoane de a funcționa *pe baza unor factori externi.* Cu cât este mai redusă diferențierea de bază a unei persoane, cu atât este mai predispusă aceasta să se bazeze pe relații pentru a-și menține echilibrul emoțional. Atunci când relațiile eșuează în a sprijini astfel de persoane, acestea se folosesc de dependențe ca de niște „cârje" emoționale. Unii dintre pacienții mei din Portland au funcționat în parametri destul de buni până când, să zicem, li s-a destrămat căsnicia; apoi au trecut rapid la consumul de substanțe. Chiar și în Downtown Eastside, stările lor fie atingeau pragul de jos, fie îi făceau să plutească, în funcție de situația relației cu partenerii lor din acel moment. Sunt răniți ușor și trag repede concluzia că sunt respinși - iar nivelul consumului lor de droguri depinde de ceea ce se întâmplă în relațiile lor. Atunci când una dintre relații se sfârșește, este posibil să intre imediat în alta. Sunt deseori incapabili de a intra în procesul de reabilitare, pentru că partenerul lor nu este dornic să li se alăture; ei văd relația ca fiind mai importantă decât sănătatea propriul lor sine. O capacitate slabă de a face diferențieri îi ține pe oameni în relații distructive, care, la rândul lor, îmbracă haina dependenței.

Atunci când au existat tensiuni în căsnicia mea - chiar și atunci când aceste tensiuni

s-au născut din propria mea autoreglare subdezvoltată și din lipsa unei diferențieri de bază - și eu am avut tendința să caut în afară surse de consolare, cum ar fi munca și cumpăratul compulsiv.

Prin urmare, acestea sunt caracteristicile care stau cel mai des la baza procesului de dependență: autoreglarea deficitară, lipsa diferențierii de bază, lipsa unui sentiment sănătos al sinelui, un sentiment de gol insațiabil și o capacitate scăzută de control al impulsurilor. Dezvoltarea acestor caracteristici nu este un mister - sau, mai corect, nu e niciun mister în ceea ce privește circumstanțele în care calitățile pozitive - autoreglarea, stima de sine, diferențierea și controlul impulsurilor nu reușesc să se dezvolte. Orice grădinar știe că dacă o plantă nu a crescut, cauza cea mai probabilă este faptul că planta s-a dezvoltat în condiții neadecvate. La fel este și în cazul copiilor. Personalitatea dependentă este o personalitate care nu s-a maturizat. Atunci când începem procesul de vindecare, o întrebare-cheie va fi aceasta: cum anume putem încuraja maturitatea în noi înșine sau în alții al căror mediu inițial le-a sabotat dezvoltarea emoțională sănătoasă?

22

SUBSTITUTE NEPOTRIVITE PENTRU IUBIRE: DEPENDENTELE COMPORTAMENTALE SI ORIGINILE LOR

J

Persoanele dependente de droguri au un stoc limitat de substanțe dintre care să aleagă: ele au mai puține căi de ieșire decât cele de care dispun persoanele dependente de anumite comportamente. Cum zice un coleg medic din Downtown Eastside: „Au mai puține lucruri în trusa lor decât noi, ceilalți.” Prin comparație, există un număr aproape infinit de dependențe comportamentală. Atunci, cum se realizează „alegerea”? De ce

dezvoltarea personală sau *blogging-u*\, în cazul fiului meu, și de ce sexul sau jocurile de noroc în cazul altcuiva? De ce tocmai achiziționarea de CD-uri îmi pune mie în acțiune circuitele de dopamină și de ce muncitul com- pulsiv? I-am adresat această întrebare doctorului Aviel Goodman, autoritatea în domeniul dependențelor sexuale, pe care l-am menționat în capitolele anterioare. „Are mare legătură cu tipul de experiență care aduce alinarea durerii pe care o avem, a spus el. Pentru multă lume, CD-urile nu s-ar afla în capul listei, dar presupun că muzica înseamnă foarte mult pentru tine, că pentru tine este o experiență emoțională profundă."

Și de ce oare? „întâi, s-ar putea să ai o sensibilitate genetică față de muzică, sugerează dr. Goodman, și poate ai fost influențat de genul de muzică pe care părinții tăi îl ascultau. Dar se poate să fi fost influențe și mai timpurii - de exemplu, dacă atunci când erai bebeluș erai lăsat deseori într-o cameră în care nu erai îmbră

țișat, dar puteai auzi, atunci sistemul tău auditiv a devenit un canal important al legăturii tale emoționale cu lumea."

Acest psihiatru din Minnesota, care nu știa nimic despre povestea mea, a descris experiența mea timpurie într-o manieră foarte asemănătoare cu modul în care o înțeleg eu.

M-am născut în Budapesta, în 1944, din părinți evrei, cu două luni înainte ca naziștii să ocupe Ungaria. Am îndurat bine-cunos- cutele nenorociri pe care războiul și genocidul le-au adus asupra evreilor din Europa. în primele cincisprezece luni ale vieții mele, tatăl meu a fost într-un lagăr de muncă forțată și, în cea mai mare parte a acelei perioade, niciunul dintre părinții mei nu știa dacă celălalt era viu sau mort. Eu aveam cinci luni când bunicii mei au fost uciși la Auschwitz. Mulți ani mai târziu, nu cu mult timp înainte de moartea ei, în Vancouver, la vârsta de 81 de ani, mama mi-a spus că a avut o depresie atât de puternică după uciderea părinților ei, încât în unele zile se ridica din pat numai să aibă grijă de mine. Eram lăsat singur în pătuț destul de des. Am descris o parte din această poveste în *Minți împrăștiate:*

> La două zile după ce nemții au intrat în Budapesta, mama a chemat medicul pediatru. „Vii, te rog, să-l vezi pe Gabi? i-a cerut ea. Plânge aproape fără oprire de ieri dimineață." „Vin, desigur, i-a răspuns medicul, dar ar trebui să-ți spun: toți bebelușii mei evrei plâng."
>
> Ce știau bebelușii evrei despre naziști, despre Al Doilea Război Mondial, rasism sau genocid? Ceea ce ei știau - sau mai degrabă absorbeau - era anxietatea părinților lor. [...] Inhalau teamă, înghițeau suferință. Nu erau ei iubiți? Nu mai puțin decât copiii din oricare alt loc.

Atunci când, din cauza demonilor interiori care se ridică din propria lor copilărie sau din cauza factorilor de stres exteriori, părinții sunt incapabili să regleze - adică să mențină în limite tolerabile - mediul emoțional al bebelușului, creierul copilului trebuie să se adapteze: prin deconectare, prin reducerea la tăcere a impui- surilor emoționale și învățând modalități de autoliniștire, precum legănatul, suptul degetului, mâncatul, dormitul sau căutarea neîncetată de noi surse externe de alinare. Acesta este golul permanent, de neliniștit și nepotolit, care stă la baza dependențelor.

în condițiile incredibile de supraaglomerare și insalubritate ale ghetoului evreiesc din Budapesta, aproape de sfârșitului războiului, m-am îmbolnăvit atât de tare, încât mama s-a temut că voi muri de boală sau de malnutriție. în a douăsprezecea mea lună de viață m-a scos pe ascuns și m-a dat unor rude care se ascundeau în afara ghetoului. Atunci când a ieșit în stradă pentru a mă preda acelui vizitator ne-evreu complet necunoscut, care trebuia să mă scoată de acolo, ea nu știa dacă va mai prinde a doua zi, cu atât mai puțin dacă mă va mai vedea vreodată. Rudele mele erau oameni buni, care au avut grijă de mine cât de bine au putut, dar îmi imaginez că pentru un bebeluș în vârstă de un an ei erau doar niște străini. Răspunsul natural al bebelușului la o pierdere emoțională copleșitoare este o deconectare defensivă. Am avut toată viața mea o rezistență la a primi iubire - nu la *a fi iubit* sau chiar la a ști la nivel intelectual că sunt iubit, ci o rezistență la a accepta iubirea în mod vulnerabil și deschis, Ia un nivel visceral, emoțional. Persoanele care nu pot găsi sau primi iubire trebuie să găsească substitute - și așa apare dependența.

Muzica îmi dă un sentiment de autosuficientă si de alinare. Nu » >
am nevoie de nimeni și de nimic. Mă scufund în ea ca și cum m-aș scufunda în lichidul amniotic; mă înconjoară și mă protejează. Este, de asemenea, ceva stabil, întotdeauna disponibil și ceva ce pot controla - adică pot să am acces la ea ori de câte ori doresc. Pot să aleg muzică în funcție de starea pe care o am sau, dacă doresc, pot să aleg ceva care să îmi aline starea. în ceea ce privește raidurile la magazinul Sikora, vânătoarea de muzică îmi oferă acea emoție și tensiune care poate fi rezolvată imediat și o recompensă pe care o pot avea imediat - spre deosebire de alte tensiuni din viața mea și de alte recompense dorite. Muzica este o sursă de frumusețe și de semnificații situată în afara mea, o sursă pe care pot să mi-o apro- priez *iără* a explora motivele pentru care nu reușesc să experimentez aceste aspecte în mod direct. în acest sens, dependența este calea leneșului spre transcendență.

Sursele dependenței mele de muncă îmi sunt clare. Indiferent cât de mult își iubește mama copilul în inima ei - iar mama mea m-a iubit din toată inima -, un copil cu o mamă în depresie simte în mod constant o lipsă puternică și o suferință adâncă. Un bebeluș în

vârstă de 11 luni simte o ruptură cataclismică în ordinea lucrurilor atunci când este predat unor străini, iar mama dispare subit din viața sa. Acest gen de experiențe pot avea un impact profund asupra psihicului și pot crea modificări în fiziologia creierului care pot - dar, așa cum vom vedea, nu este obligatoriu - să dureze o viață întreagă.

Sentimentul propriei valori nu vine, în cazul meu, de la cine *sunt,* ci din muncă. Iar în practica medicinei am găsit locul perfect în care să demonstrez că sunt folositor și indispensabil. Multă vreme mi-a fost imposibil să refuz să lucrez - drogul de a fi dorit era mult prea puternic ca să refuz și, în orice caz, aveam nevoie de flacăra activității permanente pentru a mă feri de anxietate, depresie sau apatie, care se furișează întotdeauna pe la hotarele psihicului meu. La fel ca o persoană dependentă, mă foloseam de dependențele mele pentru a-mi regla stările și experiențele interioare. La sfârșit de săptămână, atunci când apelurile încetau, eu mă simțeam gol și iritabil - dependentul în sevraj.

*

Aceeași dinamică apare și în cazul tulburărilor de alimentație. Ne-am putea întreba cum poate o activitate esențială pentru supraviețuire să fie distorsionată într-atât, încât să pericliteze sănătatea unei persoane, uneori până la a-i scurta viața? Cu toate că este ceva obișnuit să dăm vina pe consumul alimentelor nesănătoase și pe viața sedentară pentru actuala epidemie de obezitate, acestea sunt doar manifestări comportamentale ale unei boli sociale și psihice mai profunde.

în dezvoltarea omului, ingerarea mâncării are o semnificație cu mult dincolo de rolul evident de alimentație. După naștere, sfârcurile mamei înlocuiesc cordonul ombilical ca sursă de hrană pentru bebeluș, fiind un punct de contact fizic direct între mamă și copil. Imediata apropiere a corpului unui părinte satisface și nevoile emoționale de atașament, care sunt la fel de esențiale pentru copil, precum nevoia de îngrijire fizică.

Atunci când bebelușii sunt anxioși sau supărați, li se dă un sfârc de plastic sau cel real al mamei - cu alte cuvinte, o relație fie cu un obiect natural care le oferă grijă, fie cu

ceva care se aseamănă suficient de bine cu el. Acesta este modul în care grija emoțională și alăptarea sau alinarea sunt asociate puternic în creier. Pe de altă parte, o carență emoțională va declanșa o dorință pentru stimulare orală sau pentru mâncare, exact cum o face și foamea. Copiii care continuă să își sugă degetul chiar și după ce au trecut de stadiul de bebeluși încearcă să se aline singuri; acesta este întotdeauna un semn care indică suferință emoțională. Cu excepția cazurilor rare în care este vorba de o boală fizică, cu cât o persoană este mai obeză, cu atât ea a fost mai înfometată emoțional într-un moment crucial al vieții sale.

Ca medic de familie începător, obișnuiam să cred că oamenii au nevoie doar de niște informații de bază. Așadar, tot ce trebuia să fac era să-i învăț pe cei supraponderali cum excesul de grăsime din corp suprasolicită inima, blochează arterele și crește tensiunea arterială, demonstrându-mi cunoștințele cu niște desene naive făcute cu creionul, schițate pe hârtia pentru rețete, iar aceștia părăseau cabinetul recunoscători și transformați, gata pentru un stil de viață nou și sănătos. Curând aveam să aflu că aceștia părăseau cabinetul solicitând ca dosarul lor să fie transferat către un alt medic, mai puțin zelos în ale pedagogiei și mai înțelegător în ceea ce privește pornirile umane. Am învățat că a le ține predici oamenilor despre niște comportamente, chiar dacă autodistructive, nu era de niciun folos, dacă nu îi ajutam sau nu îi puteam ajuta să înțeleagă dinamica emoțională care determina acele comportamente.

în mod invariabil, persoanele care mănâncă prea mult nu doar că au suferit pierderi emoționale în trecut, dar suferă în prezent unele privațiuni psihice sau sunt supuși stresului. S-ar putea ca, odată cu ieșirea dintr-o relație nesatisfacătoare, o femeie să piardă din greutate și să câștige încredere în sine, doar pentru a lua din nou în greutate după ce se întoarce la partenerul ei. Energia emoțională folosită fără a percepe vreo răsplată este compensată de caloriile ingerate. în mod similar, multe persoane care renunță la fumat ajung să mănânce prea mult, pentru că dorința intensă pentru alinare orală nu mai este estompată de țigara lor, iar pierderea acelui lucru care îi eliberează de stres, nicotină, îi

lasă cu un deficit de dopamină.

Copiii din ziua de azi sunt supuși unui risc mai mare de obezitate față de cei din generațiile anterioare nu doar pentru că sunt mai puțin activi din punct de vedere fizic sau din cauză că sunt absorbiți de televizor sau de computere. Ceea ce se întâmplă este că niciodată, în condiții normale pe timp de pace, nu a existat o generație într-atât de stresată și de privată de relații hrănitoare cu adulții. Bineînțeles, televizorul și computerele au devenit și ele substitute pentru contactul real mai constant pe care părinții obișnuiau să-l ofere atunci când munceau aproape de casă sau la fermă. Aceste surse de distracție sunt folosite și ca substitut pentru sentimentul de comunitate, asigurat înainte de familiile extinse sau de către clan, trib sau sat. Copiii ale căror relații hrănitoare din punct de vedere emoțional cu adulții le dau un simț puternic al propriei valori nu au nevoie să se aline consumând pasiv mâncare sau distracție.

Epidemia de obezitate demonstrează un gol psihic și spiritual creat în centrul societății consumeriste. Ne simțim neputincioși și izolați, așa că devenim pasivi. Ducem vieți chinuite, așa că tânjim să scăpăm. în practica budistă, oamenii sunt învățați să mestece încet, conștientizând fiecare bucățică, fiecare gust. Mâncatul devine un exercițiu de conștientizare. în cultura noastră este exact invers. Mâncarea este mângâierea universală, și mulți sunt împinși să mănânce până la un fel de uitare psihologică.

Dependența de sex își are și ea rădăcinile în experiențele copilăriei. Doctorul Aviel Goodman, care, așa cum am menționat, este o autoritate în domeniul dependenței de sex, atrage atenția că majoritatea femeilor dependente de sex au fost abuzate sexual în copilărie, așa cum au fost și 40% dintre bărbați.[1] „Ființele umane sunt foarte adaptabile", afirmă dr. Goodman. A fi ținut în brațe și dezmierdat este atât de important pentru noi, încât vom asocia dragostea cu orice ne oferă această căldură și acest tip de contact. Dacă o persoană s-a simțit dorită doar din punct de vedere sexual, când devine adult va căuta sexul pentru a-și confirma că poate fi iubită și dorită. La persoanele dependente de sex care nu au fost abuzate în copilărie este posibil să fi existat forme mai subtile de sexualizare proiectate asupra lor de către un părinte sau poate că s-au simțit atât de

neiubite și de nedorite, încât acum privesc contactul sexual ca pe o sursă rapidă de alinare.

Așa-numita nimfomană, femeia dependentă de sex, nu este deloc dependentă de sex, ci de recompensele dopaminei și ale endorfinelor care se eliberează din sentimentul de a fi dorită si dezi- » rabilă. Promiscuitatea acesteia nu este o perversitate, ci rezultatul unei adaptări la circumstanțele copilăriei proprii. La fel ca în cazul tuturor dependențelor, dependența de sex este un substitut al atenției de care o persoană a fost privată. Recompensele de dopamină și de endorfine, pe care se presupune că iubirea ar trebui să le furnizeze, sunt obținute prin sex - dar, așa cum este cazul tuturor dependențelor, doar temporar. Dorința intensă pentru contact este însoțită într-un mod pervers de o teamă de intimitatea adevărată, din cauza instabilității dureroase a relațiilor timpurii. Acesta este motivul pentru care o relație cu o persoană dependentă de sex nu va dăinui. „într-o relație pe termen lung trebuie să te privești pe tine însuți", spune Monique Giard, psiholog din Vancouver, interesată de tratarea dependenței de sex. „E înfricoșător și posibil foarte dureros să stai în fața celor mai adânci temeri ale tale." Trecând de la un partener la altul, o persoană dependentă de sex evită riscul adus de intimitate și, la fel ca în căutările mele constante de a procura CD-uri, persoana dependentă caută întotdeauna doza de dopamină pe care o stârnește noul si neobișnuitul.

, , »

La fel ca toate dependențele, „vagabondajul" sexual compul- siv ajută persoana dependentă să evite experimentarea emoțiilor neplăcute. „Este nevoie de multă disciplină și de curaj pentru a rezolva un gând negativ și o emoție negativă", punctează doamna Giard. „înlocuirea unei emoții negative cu una pozitivă este miezul comportamentului dependent."[2]

Dependențele nu vor putea niciodată să înlocuiască acele nevoi ale vieții pe care le suplinesc. Nevoile false pe care le satisfac dependențele, indiferent cât de des ne-ar aduce plăcere, nu ne pot împlini. Creierul nu poate niciodată să simtă că îi este suficient, că se poate relaxa și că poate trece la alte lucruri esențiale. E ca și cum după o masă copioasă te simți flămând și trebuie să-ți canalizezi eforturile înspre a procura din nou mâncare. La o

persoană cu dependențe comportamentale, cortexul orbitofrontal și sistemele neurologice asociate au fost înșelate, începând din copilărie, să acorde valoare falselor dorințe mai mult decât altor nevoi (acesta este procesul identificat ca „atribuire a relevanței"); drept urmare, persoanele cu dependențe comportamentale sunt disperate, simt o nevoie urgentă de a li se satisface dorința imediat, ca și cum ar fi o necesitate vitală.

în cazul dependenței, versurile cântecului *You can't always get what you want* aparținând celor de la Rolling Stones sunt răstălmăcite: poți uneori obține ceea ce dorești, dar indiferent cât ai încerca, nu vei obține niciodată ceea ce ai nevoie.

*

Ascultându-mi povestea copilăriei, în timpul interacțiunii noastre de la William Head Institution, prizonierul Stephen Reid dă din cap și arată și mai descurajat decât înainte.

- Ai avut parte de acest început tragic, spune el, și totuși ești liber. Ai o carieră. Mie nu mi s-a întâmplat niciodată nimic din ce ți s-a întâmplat ție și, iată-mă, din nou în pușcărie, unde mi-am petrecut mare parte din viață din cauza neajunsurilor și a slăbiciunii caracterului meu - eșecul meu moral.

Eu văd lucrurile diferit și cu siguranță nu în termenii acestei judecăți dure la care Stephen se supune pe el însuși. Cu excepția cruzimii pe care am îndurat-o în primul an și jumătate de viață, am fost crescut într-un cămin stabil al clasei mijlocii, am avut parte de educație și am avut doi părinți care, în ciuda tuturor slăbiciunilor lor omenești, de-a lungul vieții au avut grijă unul de altul și de propriii copii cu multă iubire. Pe de altă parte, Stephen a avut ca mamă un copil teribil de stresat și de intimidat, cel puțin în primii lui ani de viață: mama lui l-a născut când avea 15 ani, fiind căsătorită cu un alcoolic furibund. întreaga lui copilărie a fost marcată de sărăcie, rușine, teamă și nesiguranță emoțională. „Dacă ceva tulbura lumea tatei, spune el, acesta răspundea cu o furie nestăvilită."

Stephen avea 11 ani când medicul orășelului l-a dus cu mașina la țară, i-a injectat morfină și apoi a inițiat o relație de exploatare sexuală facilitată de droguri, care a ținut multe luni de zile. La prima doză de morfină, preadolescentul Stephen a fost nespus de uimit în timp ce creierul lui era inundat cu opioide pe care propriile sale circuite nu le-ar fi

putut produce vreodată.

- Ce ai simțit? îl întreb eu.

- Ca o pătură caldă și udă, răspunde el, un loc al siguranței - siguranța care era înainte de durere și de pericol, înainte de enormitatea de a mă fi născut, împins și tras, lovind și urlând în timp ce veneam pe lume.

Practicanta de sex comercial care mi-a povestit că prima ei doză de heroină a fost ca o îmbrățișare moale și caldă își imagina o stare de bucurie copilărească. „Pătura udă și caldă" a lui Stephen evocă ceva care s-a petrecut cu și mai mult timp în urmă, în uter - poate că ultima oară când avusese un sentiment de siguranță.

Eu am avut o epifanie asemănătoare, poate mai puțin intensă, când, în jurul vârstei de 45 de ani, mi s-a prescris un antidepresiv potențator de serotonină. Am fost umplut de o stare de bine care nu-mi imaginasem că ar fi posibilă. Era ca și cum celulele neuronale erau scăldate într-un mediu de substanțe chimice normale pentru prima dată. „Așa ar trebui deci să se simtă omul", i-am spus cumnatei mele. Nu știi cât ești de deprimat până când nu știi cum este să *nu* fii deprimat. Atât pentru mine, cât și pentru Stephen, dat fiind stresul timpuriu care ne-a influențat fiziologia creierului, noua stare experimentată prin intermediul substanțelor chimice a fost o revelație.

Și atunci, cum aș putea să explic dependențele persoanelor care, asemenea fiului meu Daniel, au crescut în circumstanțe relativ comode, cu părinți care au dat tot ce au putut și n-au fost abuzivi sau neglijenți? Pentru a răspunde acestei întrebări trebuie să abordăm din nou problema perioadei postnatale și a copilăriei și a *sintonizării,* acea calitate unică de care are nevoie creierul pentru o dezvoltare optimă.

înainte de a face acest lucru însă, e nevoie de câteva cuvinte despre subiectul sensibil al „învinuirii părinților", o acuzație îndreptată cu ușurință împotriva oricui scoate în evidență importanța crucială a mediului timpuriu al copilăriei. Vigilența în jurul învinuirii părintelui apare din defensiva naturală a omului față de orice lucru care îl face să se simtă acuzat că nu-și iubește copiii sau că nu face tot ce îi stă în putință. Face parte, în același timp, dintr-o reacție împotriva unor teorii psihanalitice și forme simpliste de psihologie de

duzină care au înflorit începând cu 1950 și care au continuat cel puțin până în anii 1980, care au încurajat o atitudine de învinuire și chiar ostilitate împotriva părinților, în special a mamelor.

Și totuși, se întâmplă rar ca părinții să nu facă tot ce le stă în putință, indiferent pe cine luăm în considerare: pe mama și tatăl lui Stephen Reid sau pe părinții mei, pe soția mea sau pe mine ca

părinte. Așa cum remarcam înainte, chiar și pentru pacienții mei cu dependență, cea mai mare rușine și cel mai mare regret al lor este faptul că eșuează în a fi părinții propriilor copii, o durere care rareori nu reușește să aducă lacrimi în ochii lor. Ideea este că, la fel ca în cazul copiilor mei, maximul nostru se stabilește în funcție de propriile probleme și limitări ca părinți. în majoritatea cazurilor, aceste probleme și limitări își au originile în copilăria *noastră* - și așa mai departe de-a lungul generațiilor. Faptul că stilurile de creș-tere a copiilor sunt transmise de la o generație la alta este cunoscut atât din studiile pe oameni, cât și din experimentele pe animale, în cazul acestora din urmă, s-a demonstrat că practicile îngrijirii parentale pot fi moștenite din punct de vedere *biologic,* nu prin gene, ci prin mecanisme moleculare. Cu alte cuvinte, îngrijirea pe care o primește un copil îi poate „programa" propriile circuite neuronale în moduri care vor influența și chiar vor determina modul în care el va fi părinte. Baza neurologică pentru o astfel de transmisie implică probabil sistemul „hormonului iubirii", oxitocina, care are un rol-cheie în relația de atașament mamă-bebeluș.[3] Dacă înțelegem aceste realități, este evident că nu mai rămâne nimeni de învinuit. Am spus înainte că o atitudine de învinuire este un lucru complet nefolositor. Hafez, poetul sufit, scrie că învinuirea doar perpetuează „tristul joc".

Am simțit gustul aproape bizar al faptului de a fi acuzat de criticarea părinților după publicarea volumului *Minți împrăștiate,* cartea mea despre tulburarea deficitului de atenție. Pentru explicarea propriului meu ADD - un risc primar pentru dependențe - am făcut referire la trecutul meu din perioada prunciei. „Eu și mama am avut puține oportunități pentru experiențe normale mamă-fiu, am scris eu. Acestea abia dacă erau posibile, date fiind circumstanțele groaznice, starea ei de spirit amorțită și faptul că trebuia

să-și concentreze toată energia pentru a supraviețui. Sintonizarea, am afirmat eu, poate fi puternic afectată, în ciuda celor mai profunde sentimente de iubire pe care le poate avea o mamă."

Prima recenzie a cărții *Minți împrăștiate* a apărut în *Toronto Star*. „Mate își învinuiește mama", spunea aceasta.

Vina, întocmai ca și frumosul, stă în ochii celui care privește.

*

Dezvoltarea creierului poate fi afectată în mod nefavorabil nu doar din cauza „stimulării negative" pe care o primește, ca să-l citez pe dr. Robert Post, ci și din cauza insuficientei „stimulări pozitive" - atunci când „nu se întâmplă nimic, dar când ceva prielnic ar fi putut să se întâmple", în cuvintele frumoase ale marelui psihiatru britanic D.W. Winnicott. Părinților stresați le este greu să le ofere copiilor lor o calitate specifică, necesară dezvoltării circuitelor de autoreglare ale creierului: calitatea *sintonizării.* Practic, sintonizarea înseamnă a fi „acordat" la stările emoționale ale altcuiva. Nu se pune problema iubirii parentale, ci a abilității părintelui de a fi prezent din punct de vedere emoțional în așa fel încât bebelușul sau copilul să se simtă înțeles, acceptat și oglindit. Sintonizarea este adevăratul limbaj al iubirii, canalul prin care un copil aflat în perioada de dezvoltare pre-verbală poate realiza că *este* iubit.

Sintonizarea este un proces subtil. Este extrem de instinctiv și poate fi cu ușurință subminat atunci când părintele este stresat, deprimat sau distras. Un părinte poate fi complet atașat de un bebeluș - complet „îndrăgostit" - dar să nu fie „acordat" cu el. De exemplu, bebelușii părinților deprimați experimentează stresul psihic nu pentru că nu sunt iubiți, ci pentru că părinții lor nu sunt sintonizați cu ei - și este foarte posibil ca sintonizarea să lipsească dacă părinții nu au cunoscut-o în propria copilărie. Copiii din relațiile slab sin- tonizate se pot simți iubiți și pot fi conștienți că dragostea este prezentă, însă la un nivel mai profund și esențial nu se simt văzuți sau apreciați pentru cine sunt cu

adevărat. Simțind întotdeauna că ceva lipsea, chiar dacă nu putea spune ce anume, Daniel mi-a oferit odată o descriere a modului în care a trăit el copilăria:

Ai fi spus că am crescut într-o casă în care iubirea nu putea fi pusă la îndoială: era deseori declarată. Știam deci bine că sunt iubit, însă venea în moduri imprevizibile, derutante și schimbătoare, lucru care mă făcea să țin garda sus, tânjind întotdeauna după o formă mai directă, mai simplă a iubirii. Simțeam că trebuie să am o abilitate specială pentru a o prinde, să păstrez o parte pentru mine și să o țin bine.

Ce își aduce aminte fiul meu nu mă surprinde. Dependența mea de muncă și alte comportamente de dependență mi-au permis să fiu prezent pentru copiii mei doar în mod sporadic, iar stresul din căsnicia noastră se materializa deseori prin faptul că eu și soția mea eram ocupați. Are sens faptul că Daniel a simțit că trebuie să muncească pentru a primi atenție, că iubirea oferită lui era condiționată, iar lumea lui emoțională era deseori neapreciată, neîmpărtășită sau neoglindită de către părinții săi.

Relațiile distonante furnizează un șablon nepotrivit pentru dezvoltarea neurologică și a sistemelor de autoreglare psihică ale unui copil. în cuvintele psihiatrului pediatru Daniel Siegel:

Se pare că, încă din copilăria timpurie, abilitatea noastră de autoreglare a stărilor emoționale depinde de experiența sentimentului că o persoană importantă din viața noastră experimentează simultan aceeași stare de spirit.[4]

Autoreglarea nu se referă la un „comportament bun", ci la capacitatea unei persoane de a menține, între anumite limite, un mediu intern emoțional echilibrat. O persoană cu autoreglare bună nu va experimenta în mod rapid schimbări extreme ale stărilor emoționale pozitive sau negative în fața provocărilor, a dificultăților, a dezamăgirilor și a satisfacțiilor vieții. Pentru a se simți în regulă, această persoană nu depinde de răspunsul pe care ceilalți îl furnizează și nici de activitatea externă a substanțelor. Mult mai probabil, o persoană cu o capacitate scăzută de autoreglare va căuta mângâiere emoțională în factori externi, acesta fiind chiar motivul pentru care lipsa sintonizării din prima perioadă din viață sporește riscul apariției dependențelor. Asta a vrut să spună Stephen

Reid atunci când a făcut următoarea afirmație: „Mi-am petrecut prea mult timp cu lucrurile exterioare, preocupat de reacțiile celorlalți."

Importanța unei interacțiuni consecvente, fără stres, între părinte și copil a fost demonstrată într-un experiment pe primate, care a implicat trei grupuri de perechi mamă-pui. Cercetătorii au realizat trei seturi de condiții în care mamele au fost nevoite să caute hrană: o situație cu dificultate ridicată, dar predictibilă, una cu o dificultate scăzută și constantă și a treia cu dificultate variată și impredictibilă: când ușoară, când dificilă. S-a urmărit apoi natura relațiilor mamă-pui din timpul acestei perioade de teste, caracteristicile „personalității" care au apărut în timp ce aceste trei grupuri de pui s-au maturizat și starea biochimică a sistemelor de stres ale puilor de maimuță de-a lungul vieții lor.

Nu condițiile cu un grad ridicat de dificultate de găsire a hranei au fost cele care au creat stres pentru mame și au interferat cu creșterea puilor lor, ci condițiile variabile, imprevizibile. Aceste mame au manifestat „un comportament inconsecvent și capricios de creștere a puilor, uneori de respingere". Spre deosebire de celelalte două grupuri, puii lor au devenit anxioși la vârsta adultă, mai puțin sociabili și impulsivi - caracteristici care se știe că măresc riscul de dependență. Din punct de vedere biologic, acest grup de maimuțe a prezentat niveluri ridicate ale unui hormon major de stres în lichidul cefalorahidian pe tot parcursul vieții, indicând o funcționare anormală a aparatului lor de răspuns la stres.[5] Acest lucru crește predispoziția la dependență, din moment ce atât animalele, cât și oamenii folosesc substanțe sau comportamente pentru a modula felul în care experimentează stresul.[6] Evident, nu înseamnă că mamele din celelalte grupuri au fost părinți „mai buni", ci că stresul a afectat mamele din grupul în cauză în timpul îngrijirii puilor - nesiguranța fiind un declanșator al stresului emoțional și psihic.

Lipsa unui părinte disponibil în mod consecvent și sintonizat din punct de vedere emoțional este o sursă de stres majoră pentru copil. O asemenea lipsă poate apărea atunci când părintele este prezent în mod fizic, însă din punct de vedere emoțional este absent - o situație care este numită *separare proximală aproximate separation)'.* Separarea

proximală are loc atunci când contactul echilibrat între părinte și copil este întrerupt din cauza stresului care îl îndepărtează pe părinte de interacțiune. Nivelurile stresului psihic experimentat de către copil în timpul separării proximale se apropie de nivelurile trăite în timpul separării fizice propriu-zise.[7] Dezvoltarea sistemelor cerebrale de autoreglare și a celor dependente de diverși neurotransmițători, în particular, a circuitelor de control al stresului, este consecutiv perturbată. Odată întărite, aceste disfuncționalități psihice cresc riscul de dependență. Tendințele către dependență pot fi văzute deja la copiii mici, în absența mamei biologice, puii de maimuță se vor atașa de o „mamă-surogat" artificială, construită dintr-o plasă de sârmă, iar copiii care duc lipsă de un contact parental echilibrat pot deveni cu ușurință dependenți de televizor sau de comportamente de autoli- nistire, cum ar fi mâncatul.

Golul nu își are originea în dragostea sau dedicarea părintelui, ci în percepția copilului, în modul în care el se simte văzut și înțeles, în modul în care simte el că părintele empatizează cu el și îl „simte" emoțional. în societatea noastră, extraordinar de stresată și de fragmentată, în care părinții sunt deseori confruntați cu sarcina de a crește copii fără sprijinul pe care tribul, clanul, satul, familia extinsă si comunitatea obișnuiau să le furnizeze, interacțiunile dezechili- brate dintre părinte și copil devin tot mai mult o normă.

în contrast cu cercetările amănunțite care leagă dependențele de evenimentele potrivnice din copilărie - abuzul, neglijarea și

* Separarea proximală este fenomenul în care, deși părintele este prezent fizic lângă copil, el nu este disponibil emoțional pentru acesta, lucru experimentat de copil, la nivel inconștient, tot ca o separare și care produce în creierul său modificări fiziologice subtile. *(N. red.)* trauma s-a publicat foarte puțin pe tema sintonizării, în afara literaturii specializate în dezvoltarea copilului. Văd două motive care au dus Ia acest lucru. întâi, a studia lucrurile neplăcute care s-au întâmplat este destul de la îndemână. Este mult mai dificil să studiezi sintonizarea, din moment ce puține persoane își mai pot aminti și puțini cercetători pot observa *ce nu s-a întâmplat, dar ar fi trebuit să se întâmple.* în al doilea rând, chiar și acceptarea posibilității existenței unui abuz explicit abia începe să pătrundă încetișor în comunitatea celor care furnizează

tratamente pentru dependență. Așadar, studiile cu privire la problematica mai subtilă a sintonizării sunt și mai în urmă.

Sintonizarea precară nu este nici ea ceva ce părinții își pot aminti cu ușurință în timp ce se străduiesc să înțeleagă comportamentul de dependență al copiilor lor adulți. Ca părinți, facem greșeala obișnuită de a crede că dragostea intensă pe care o simțim față de copiii noștri înseamnă automat că ei și primesc acea dragoste într-o formă pură. Și mai mult, s-ar putea ca părinții care nu au avut parte de o îngrijire sintonizată în perioada copilăriei lor să nu observe dificultatea de a se conecta la propriii copii, la fel cum persoanele stresate de la o vârstă fragedă nu realizează cât sunt în mod curent de stresați. Un cuplu pe care l-am intervievat are doi fii ajunși la vârsta adultă, amândoi luptându-se cu dependența de substanțe. „Primii ani ai vieții băieților noștri și copilăria lor timpurie au fost cele mai fericite momente din viața noastră", insistă mama. „Nu a existat niciun stres pentru noi, adăugă tatăl, și am avut întotdeauna o căsnicie bună." Abia după o oră de discuții au dezvăluit faptul că bărbatul - un părinte devotat, care are grijă în mod conștiincios de familia lui - obișnuia să consume canabis în toți acei ani, până în perioada de adolescență a băieților lui. El nu a perceput obiceiul său ca pe o dependență, nici ca pe unul care ar fi creat o distanță emoțională față de copiii lui. Pe de altă parte, mama, venind dintr-un mediu strict din punct de vedere religios, detesta faptul că soțul ei fuma zilnic „iarbă" și și-a reprimat o furie pe care, până la această conversație, nu și-a exprimat-o niciodată. Credința ei, împărtășită de mulți alții din cultura noastră, era aceea că dacă emoțiile negative puternice, precum supărarea, rămân ascunse, copiii nu vor suferi efectele acesteia.

Este adevărat că episoadele vizibile de ostilitate dintre părinți pot afecta copilul, însă la fel se poate întâmpla dacă supărarea și nefericirea sunt reprimate. Problemele emoționale nerezolvate devin ale lor. Cum mi-a spus un terapeut: „Copiii înoată în inconștientul părinților lor, la fel cum peștele înoată în mare." Această mamă și acest tată au fost complet devotați familiei lor, și încă sunt, dar în astfel de circumstanțe nici măcar toată dragostea parentală din lume adunată la un loc nu le-ar putea oferi copiilor un mediu

hrănitor, fără stres și bine sintonizat.

Ar fi simplist să afirmăm că toate dependențele puternice de droguri își au originea în abuz sau în neglijență și că toate dependențele comportamentale își au rădăcinile în stresul timpuriu și problemele de sintonizare. Dacă în general este adevărat, în cazuri particulare nu se pot face diferențieri clare. Multe dintre persoanele cu alte dependențe decât drogurile au fost abuzate în copilărie sau au fost neglijate în mod semnificativ. De exemplu, există o asociere puternică între neglijarea parentală și dezvoltarea obezității mai târziu în viață.[8] Repet, nu este o regulă ca neglijarea să fie una intenționată sau măcar vizibilă: stresul parental și depresia din timpul primilor ani de viață ai copilului vor avea același efect, din cauza lipsei de sintonizare care Ie însoțesc. în studiul experiențelor adverse ale copilăriei (EAC) s-a aflat că abuzul din copilărie a fost și un risc pentru instalarea obezității la vârsta adultă și că, în grupurile analizate, cu cât greutatea corporală era mai mare, cu atât mai mare a fost și procentajul acelor adulți care au afirmat că au fost abuzați.[9]

Pe de altă parte, oamenii pot ajunge să fie puternic dependenți de droguri fără să fi fost abuzați sau neglijați, așa cum a fost cazul familiei despre care am discutat mai sus. De asemenea, prezintă un risc și copiii care cad pradă influenței negative a celor de vârsta lor din timpul anilor vulnerabili ai adolescenței. Totuși, în asemenea cazuri există de obicei o ruptură în relația părinte-copil înainte ca efectul influenței egalilor să se manifeste.[10]

*

Multe fenomene din viața publică pot fi înțelese dacă sunt privite prin prisma dependenței. Ca exemplu, ne putem uita la decăderea morală și legală a lui Conrad Black, un magnat canadian și baron al presei internaționale, condamnat de o Curte din Chicago pentru fraudă și obstrucționarea justiției. Dacă prezentările din mass-media și prezentările biografice sunt cât de cât reale, comportamentul lui Black se aseamănă foarte mult cu cel al pacienților mei în căutare de droguri, chiar dacă la o scară mult mai mare. Acțiunile sale au toate trăsăturile tendințelor de dependență. Copilăria lui marcată de sărăcie emoțională și umbrită de abuz explică mai mult decât suficient aceste tendințe.[11]

Conrad Black este cunoscut în plan profesional după titlul său britanic de nobil, Lord Black of Crossharbour - un titlu pe care l-a râvnit și l-a urmărit. Marea sa ambiție a fost aceea de a fi prieten la cataramă cu elita politică conservatoare și cu cercurile de afaceri de pe ambele maluri ale Atlanticului, curtând personalități precum Margaret Thatcher și Henry Kissinger pentru a intra în cercul lor de cunoștințe. După o ridicare spectaculoasă în afaceri și în statut social, acum este un infractor condamnat. în cuvintele unei investigații interne ale uneia dintre companiile pe care le-a condus, regimul său a fost unul de „cleptocrație corporatistă". Este descris ca un om fără scrupule, înfumurat, arogant și însetat de putere, cu o poftă de bani nepotolită. Potrivit tuturor biografilor săi, a fost neobosit în determinarea sa de acaparare a puterii, a statutului, a câștigului financiar și a respectului celor care alcătuiesc *haut monde* - înalta societate. Este hărăzit - sau blestemat - cu o inteligență ascuțită și cu o limbă și mai ascuțită, gata oricând să doboare pe oricine îi stă în cale. Revista britanică *New Statesman* a lăudat una dintre biografiile lui Black ca fiind „portretul complet al unui monstru, chiar dacă un monstru timid și chiar ironic".

Toți oamenii au potențialul de a se comporta într-o manieră monstruoasă sau într-o manieră virtuoasă. întrebarea-cheie este cum se poate ca un copil cu potențial mare să devină un adult animat doar de propria ambiție, capabil să își făurească o ascensiune surprinzătoare, dar și o cădere chiar mai surprinzătoare? „Sunt multe lucruri care se petrec în viața lui Conrad", a scris odată edi- torialistul Rex Murphy de la *The Globe and Mail,* referindu-se la multele atuuri formate din abilități naturale și avantaje sociale ale lui Black. „Ce te lasă perplex este motivul pentru care un om atât de bogat - în ambele sensuri ale cuvântului - ar alege să meargă pe calea pe care a ales-o el." De ce un astfel de om și-ar caracteriza ambițiile „în mare parte în termenii acelei expresii superficiale de *mai mult.* Mai mulți bani; mai multe case; mai mulți prieteni faimoși. Pur și simplu mai mult." Eu cred că dependența explică cel mai bine viața surprinzătoare a lui Conrad Black.

Persoana dependentă nu este niciodată satisfăcută. Starea ei spirituală și emoțională este aceea de sărăcie, în ciuda nenumăratelor reușite și bogății. în starea de spirit flămând nu putem fi niciodată satisfacuți. Scrupulele dispar în fața „nevoii" adictive - așa se

explică și caracterul necruțător. Loialitatea, integritatea și onoarea își pierd sensul.

Soția lui Black, Barbara Amiel Black, a fost partenera lui în instabilitate. Fostă dependentă de codeină, la brațul soțul ei înstărit, Amiel s-a lipit de ceea ce înseamnă lux și achiziții fără limite. Se spune că dulapurile ei adăpostesc o colecție de pantofi de firmă în valoare de sute de mii de dolari, rivalizând cu depozitul de încălțăminte al Imeldei Marcos, alături de „cutii nedeschise de dresuri, organizate după culori și producător". „Extravaganța mea nu are limite", a afirmat Barbara Amiel pentru revista *Vogue* în 2002 - poate că era o mărturisire prin care se autoparodia, însă una exactă.

Copilăria lui Black a fost recipientul perfect pentru a găzdui mentalitatea unei persoane dependente. Potrivit biografilor săi, tânărul Conrad nu a fost niciodată apropiat de mama lui. în autobiografia sa, cel mai frumos lucru pe care l-a putut spune Black (care de obicei este foarte elocvent) a fost acela că era „o persoană sociabilă și onorabilă [...] la fel de afabilă pe cât era el [tatăl lui Black] de distant". Acel tată izolat, deseori absent, depresiv și un băutor înrăit era persoana pe care Conrad a venerat-o. Copilul inteligent, stingher, sensibil și pedant nu se integra în atmosfera laxă și animată de umor trivial din familia extinsă Black, iar părinții lui au fost conștienți de incapacitatea lor de a-l înțelege și de a rela- ționa cu fiul lor precoce. „Copilul nostru e ciudat - nu știm ce să ne facem cu el", le spuneau ei prietenilor de familie.[12]

Tânărul Black a fost abuzat, dar nu acasă, ci la Upper Canada College din Toronto, o instituție în care vlăstarii de sex bărbătesc ai clasei superioare a societății erau educați în căile acestei lumi. Bătăile pedagogilor erau nediscriminatorii și crude. Black a descris o bătaie aplicată de un profesor, care folosise un baston greu, ca fiind „un atac feroce și sălbatic" care l-a lăsat însângerat. Atât în perioada copilăriei, cât și de atunci încolo, Black a comparat în mod repetat UCC cu o tabără de concentrare nazistă. A vorbit despre unii dintre profesorii lui ca *Gauleiters* - lideri naziști în stilul lui Hitler, iar despre unii colegi studenți ca *Sonderkommandos* - prizonieri care au colaborat cu gardienii SS. Nu avea pe nimeni la care să apeleze. Atât de distanți din punct de vedere emoțional erau părinții lui, încât, conform cuvintelor sale, „niciodată nu au înțeles cu adevărat de ce am fost atât de

supărat în anii de școală".

Conform amintirilor unui prieten din copilărie, preadolescentul Black manifesta comportamente care i-ar fi determinat pe părinți să solicite asistență specializată: „copil fiind, atunci când se supăra făcea găuri în pereți cu piciorul și arunca cuțite". La vârsta de 25 de ani, Conrad a suferit accese de anxietate severă, hiper- ventilație, insomnie și claustrofobie. Până a devenit adult, toate ingredientele pentru dependență erau bine amestecate: distonie în relația cu părinții, suferință psihologică, control defectuos al impulsurilor și durere emoțională.

în alte circumstanțe sociale și economice, Conrad ar fi putut foarte bine să caute alinare în alcool și droguri. Totuși, născându-se într-o lume privilegiată și fiind dotat cu carismă, era un lucru natural ca puterea, bogăția, statutul și „respectul" - independent de modul prin care le obținea - să devină obiectele căutărilor sale dependente.

Persoanele dependente manifestă furie față de oricine încearcă să-i lipsească de drogul lor, o furie alimentată de frustrare intensă. Am văzut această furie la cei care caută opioide și am experimentat-o personal atunci când, de exemplu, soția mea a încercat să stea în calea cumpărăturilor mele compulsive de CD-uri. Drogurile alese de Black fiind puterea și *statutul* - social, economic, politic și intelectual - putem înțelege veninul pe care îl arunca asupra oamenilor care i se împotrivesc. Partenerii de afaceri, care îl acuzau pe Black de operațiuni care serveau doar propriului interes, au fost caracterizați de către acesta ca fiind „teroriști ai conducerii corporatiste". Procurorii care au întreprins procesul împotriva lui în Chicago erau „naziști". Atunci când istoricul Ramsay Cook a făcut o critică nefavorabilă primei cărți a lui Conrad, acesta l-a descris pe distinsul academician ca fiind „un prostuț încrezut și ghebos", având „etica profesională a unui gândac". După ce episcopul catolic din Calgary a sprijinit moral angajații revoltați de la ziarul deținut de Black, *Calgary Herald,* mogulul media l-a caracterizat dur ca fiind „un mic episcop tâmpit și apucat" și „candidatul principal pentru exorcism".

Acest cuvânt batjocoritor „mic" exprimă exact cum se simte Conrad în adâncul psihicului său - insultele pe care le adresăm ne spun întotdeauna cine simțim noi că

suntem. Stima de sine a unei persoane puternice poate părea ridicată, dar este o cochilie goală dacă se bazează pe lucruri externe sau pe abilitatea de a impresiona sau de a-i intimida pe alții. Este ceea ce psihologul Gordon Neufeld numește *stimă de sine contingență* sau condiționată: depinde de circumstanțe. Cu cât golul interior este mai mare, cu atât este mai mare dorința de a se face remarcat și de a fi „important" și cu atât mai mare este nevoia compulsivă de statut. în contrast, *stima de sine autentică* nu are nevoie de nimic din exterior. Nu spune „Merit pentru că am făcut asta sau aia", ci spune: „Merit indiferent dacă am făcut asta sau aia. Nu am nevoie să am dreptate sau să-mi exercit puterea pentru a acumula bogății sau realizări".

Stima de sine nu este ceva la care o persoană se gândește în mod conștient atunci când vine vorba despre sine însuși; este acea calitate de respect de sine manifestat în viața și în comportamentele sale. în niciun caz nu este o imagine de sine pozitivă creată în mod artificial identică cu stima de sine adevărată. în multe cazuri, nici măcar nu sunt compatibile. Persoanele care au o părere exagerată și inflaționată despre ele însele duc lipsă, în esența lor, de adevărata stimă de sine. Pentru a compensa faptul că au un sentiment profund de inutilitate, dezvoltă o poftă pentru putere și o autoevaluare exagerată, care poate deveni ea însăși un scop pentru dependență, cum pare să fi fost cazul celui care avea nevoie să devină „Lord" Black. Fanfaronada și infatuarea lui, ridiculizate de unii și disprețuite de mulți, sunt compensări pentru ceea ce îi lipsește pentru acceptarea de sine și, mai profund, pentru împlinirea spirituală. Filosoful și scriitorul austriac Robert Mușii a scris următoarele lucruri despre unul dintre personajele sale: „întreaga ideologie a marelui om potrivit căreia trăia era doar un substitut de urgență pentru ceva ce lipsea."[13] E o formă de grandomanie, pe care o știu bine în interiorul meu.

„Puterea este ca un drog", a scris Primo Levi.

> Nevoia pentru oricare dintre ele este necunoscută oricui nu le-a încercat, însă după inițiere [...] se naște dependența și nevoia de doze și mai mari, la fel cum este și negarea realității și întoarcerea la visul infantil de a fi atotputernic. [...] Sindromul produs prin puterea necontestată și extinsă este vizibil în mod clar: o viziune discutabilă asupra lumii, o aroganță dogmatică, o nevoie de venerare,

o agățare compulsivă de manetele de comandă și disprețul față de lege.[14]

Nu-i așa că vorbele lui Levi se aplică în cazul lui Lord Black și poate în cazul multor altora din cultura noastră?

Aud deseori un pacient sau altul plângându-se că așa-zișii prieteni îi sunt devotați doar atât timp cât le face rost de droguri sau de bani. Un tânăr indigen, care a stat în închisoare timp de 12 ani pentru jafuri armate, a dezvăluit faptul că a risipit 240 000 de dolari dintr-o moștenire și dividende din petrol strânse în timp ce era încarcerat.

- Cu atâția bani, probabil că ai aprovizionat cu droguri întreaga lume, am spus eu.
- Da, a răspuns el ironic, am avut mulți prieteni. Acum nici măcar unul nu mai găsesc, oricât aș încerca.

Prieteniile celor foarte bogați pot să fie la fel de bazate pe interese. Conrad Black s-a plâns că a fost dezamăgit de către persoane cărora le-a câștigat multă vreme bunăvoința prin petreceri extravagante și serate, că „a fost disprețuit și evitat de persoane care i-au acceptat în mod direct ospitalitatea la Londra, New York și Palm Beach".

Cu siguranță nu este o coincidență faptul că acest bărbat s-a comparat nu doar o dată cu Regele Lear, monarhul shakespearian care și-a găsit moartea pentru că a confundat puterea și falsa adu- lație cu iubirea.

Dependența este întotdeauna un substitut jalnic pentru iubire.

Pdrted d

Vl-d

SĂ NE IMAGINĂM O REALITATE ÎNGĂDUITOARE: DINCOLO DE RĂZBOIUL ÎMPOTRIVA DROGURILOR

Ce facem noi nu funcționează, nu va funcționa niciodată, și trebuie să ne schimbăm întreaga abordare. Dacă doar cârpim lucrurile pe ici pe colo, nu vom avea niciun rezultat care contează.

DR. ALEX MODA, Director al Serviciului pentru alcool și droguri Spitalul St. Vincent, Sydney, Australia

totul și pe toți cei implicați în el. Prin definiție, este obligat să

Q-7 DISLOCATIA SI RĂDĂCINILE / S DEPENDENTEI DIN PUNCT DEVEDERESOCIAL

Cred că a alerga după visul american nu e doar un lucru zadarnic, ci și autodistructiv, pentru că în cele din urmă distruge pentru că hrănește orice, mai puțin lucrurile care sunt importante: integritatea, etica, adevărul, însăși inima și sufletul nostru. De ce? Motivul este simplu: pentru că viața înseamnă a dărui, nu a primi.

HUBERT SELBYJR., *Requiem for a Dream (Preface, 2000)*

Ralph, poetul pseudo-nazist și însetat de Dumnezeu, mi-a spus în spital ceva ce ar trebui să ne facă pe noi, niște cetățeni cinstiți și cu un comportament exemplar, să ne oripilăm. îi provocam credința în emanciparea prin droguri.

- Vorbești despre libertate. Dar câtă libertate poate exista atunci când tu alergi toată

ziua după droguri pentru a câștiga doar câteva minute de satisfacție? Unde e libertatea în asta?

Ralph dă din umeri.

- Ce altceva să fac? Ce faci *tu?* Te trezești dimineața, cineva îți pregătește ouă și șuncă...

- Iaurt cu banane, intervin eu. Mi-l pregătesc singur.

Ralph dă din cap nerăbdător.

- Bine... iaurt cu banane. Te duci apoi la birou și vezi câțiva pacienți, iar la final toți banii ți se duc în bancă, iar tu îți numeri golo

ganii sau dublonii. Până la urmă, ce ai făcut? Ai făcut totalul a ceea ce crezi tu că este libertatea. Cauți siguranța și crezi că asta îți va da libertate. Ai strâns o sută de gologani de aur, iar pentru tine acest aur are capacitatea să te țină într-o casă frumoasă sau poate să te facă să pui la ciorap suma care valorează alte șase săptămâni peste ceea ce deja ai în bancă. Dar ce cauți? Ce ai căutat toată ziua? Același dram de libertate sau de satisfacție pe care îl caut și eu. Doar că îl obținem în moduri diferite. De ce aleargă toți după bani dacă nu pentru a obține ceva care îi va face să se simtă bine pentru o vreme sau care îi va face să se simtă liberi? Cum sunt ei mai liberi decât mine? Toată lumea caută acel sentiment de bunăstare, acea fericire superioară. Dar mai bine aș fi un câine de pe stradă decât să fac ceea ce fac mulți oameni pentru a găsi ceea ce înseamnă libertatea pentru ei.

- Există mult adevăr în ce zici, admit eu. Ajung să fiu prins în tot felul de activități fără importanță, care mă satisfac doar pentru un moment, dacă reușesc măcar atât. Uneori mă fac să mă simt și mai rău. însă cred că există o libertate mai mare decât cea pe care o poate da căutarea ta după droguri sau căutarea mea după siguranță si succes.

Ralph se uita la mine precum un unchi binevoitor și uns cu toate alifiile își privește nepotul naiv.

- Și care ar fi acea libertate de căutat? Care ar fi libertatea supremă pe care să o căutăm?

Ezitam. Oare chiar pot să-i spun?

- A fi liber *de* căutări, spun într-un final. Să fim liberi de a mai fi atât de vulnerabili încât să ne petrecem toată viața încercând să ne potolim dorințele sau să ne umplem golul. N-am experimentat niciodată o libertate absolută, dar cred că este posibilă.

Ralph se ținea tare.

- Dacă se putea altfel, atunci ar fi fost altfel. E ceea ce este. Lasă-mă te întreb altfel: de ce oare unii oameni, complet lipsiți de merite, ajung să aibă ceea ce cred ei că le va oferi fericirea? Iar alții, care nu au nicio vină, sunt privați de astfel de lucruri.

Sunt de acord că lumea e nedreaptă în multe feluri.

- Și atunci cum poți tu - sau oricine altcineva - să-mi spui că felul meu este greșit, iar

al lor este bun? Nu e vorba doar despre putere?

Am auzit adesea acest punct de vedere exprimat de Ralph și de la alte persoane dependente de droguri, chiar dacă într-un mod mai puțin elocvent. Este clar și evident că acestui raționament referitor la dependență îi lipsește ceva esențial. Credința defetistă că toate căutările oamenilor pornesc dintr-o esență egoistă contestă motivele mai profunde care, de asemenea, îi pun pe oameni în mișcare: iubirea, creativitatea, căutările spirituale, dorința de perfecționare și de autonomie, impulsul de a aduce o contribuție.

Chiar dacă fisurile din argumentul său sunt ușor de observat, poate că ar fi mai benefic să luăm în considerare ce fel de *realități* zugrăvește Ralph, dependentul de droguri, și ce am putea afla despre noi înșine în oglinda întunecată pe care o ține ridicată în fața noastră. Chiar dacă susținem că nu este așa, în cultura noastră materialistă mulți dintre noi ne purtăm ca și cum cinismul lui Ralph reflectă adevărul - că fiecare e pentru el, că lumea nu oferă nimic altceva decât satisfacții iluzorii și de scurtă durată. însă din poziția lui îngustă și limitată, de la marginea societății, dependentul de droguri vede cine suntem noi - sau mai exact, cine *alegem* să fim. El vede că semănăm cu el în căutările materiale haotice și în amăgiri, ba chiar și faptul că ipocrizia noastră o întrece pe a lui.

Dacă punctul de vedere al lui Ralph este cinic, nu este mai cinic decât felul societății de a privi persoanele dependente de droguri ca pe niște ființe defecte și vinovate, ca pe niște oameni care trebuie izolați și marginalizați. Ne flatăm pe noi înșine.

Și dacă ar fi să fiu sincer, aș putea să mă întreb cât de mult insistența mea cu privire la libertatea absolută nu este decât sentimentalismul unui dependent pseudo-iluminat și privilegiat - o modalitate prin care eu îmi raționalizez propriile dependențe: *Știu că sunt prins, dar lupt să mă eliberez, așa că sunt diferit față de tine.* Dacă aș cunoaște cu adevărat o astfel de libertate, aș mai avea nevoie să aduc argumente pentru ea? Nu aș manifesta-o pur și simplu în viața mea și în modul meu de a fi?

*

în adâncul meu, nu sunt atât de diferit depacienții mei - și uneori nu suport să văd cum atât de puțin spațiu psihologic, atât de puțin har divin mă separă de ei - așa am scris

în primul capitol. Sunt momente în care sunt revoltat de chipul răvășit al pacienților mei, de dinții lor stricați și îngălbeniți, de privirea de foame acerbă din ochii lor, de pretențiile lor, de plângerile și de neajutorarea lor. Acelea sunt momentele în care aș face bine să mă examinez pentru iresponsabilitatea din propria mea viață, pentru neglijența pe care o arăt față de mine însumi - în cazul meu nu atât de mult fizică, cât spirituală - și pentru grija pe care o acord falselor nevoi înaintea celor reale.

Atunci când judec cu severitate oricare altă persoană o fac pentru că simt sau văd în ea reflectarea unor trăsături proprii pe care nu doresc să le recunosc. Nu vorbesc aici despre *critica* pe care o fac în termeni obiectivi față de comportamentul unei alte persoane, ci despre tonul prezumțios *a\ judecății* personale care îmi colorează opinia. Dacă, de exemplu, detest o persoană apropiată mie pentru că mă „controlează", poate că acest lucru se datorează propriei mele inabilități de a mă afirma. Sau poate că reacționez față de o altă persoană pentru că deține o caracteristică pe care și eu o am - și nu îmi place, dar nu vreau să recunosc: de exemplu, o tendință de a vrea să îi controlez pe alții. Așa cum am menționat în capitolul anterior, în unele dimineți ocărăsc editorialiștii de dreapta. Părerea mea rămâne, mai mult sau mai puțin, aceeași: punctele lor de vedere se bazează pe o interpretare foarte selectivă a faptelor și izvorăște dintr-o negare a realității. Ceea ce diferă de la o zi la alta este încărcătura emoțională care îmi inspiră opinia. în unele zile îi resping violent; în altele, văd perspectiva lor ca pe un posibil mod de a privi lucrurile.

La suprafață, diferențele sunt evidente: ei sprijină războaie cărora eu mă opun și scuză politici care mie nu îmi plac. îmi pot spune că suntem diferiți. însă judecățile morale nu se referă niciodată la ceva ce este evident; acestea vorbesc întotdeauna despre similitudini ascunse între judecător și condamnat. Judecățile mele asupra altora sunt o măsură precisă a modului în care, dincolo de suprafață, simt eu despre mine însumi. Este doar orbirea voită din mine care condamnă o altă persoană pentru că se amăgește singură; propriul meu egoism care îl jupoaie pe altul pentru că își urmărește interesul; lipsa mea de originalitate care judecă falsitatea din celălalt. Este la fel, cred eu, pentru toate judecățile morale pe care oamenii le aruncă unii asupra altora și pentru toate judecățile vehemente

manifestate în mod colectiv, pe care o societate le aruncă asupra membrilor ei. La fel este și cu atitudinile sociale dure manifestate față persoanelor dependente, în special asupra persoanelor puternic dependente de droguri.

*

„Prin ce se definește dependența ?" întreabă învățătorul spiritual Eckhart Toile. „Simplu: simți că nu mai ai puterea de a te opri. Pare mai puternică decât tine. De asemenea, îți dă un fals sentiment de plăcere, plăcere care în mod invariabil se transformă în suferință."[1]

Dependența sapă brazde adânci în cultura noastră. Mulți dintre noi suntem împovărați de comportamente compulsive, care ne fac rău atât nouă, cât și altora, comportamente de a căror toxicitate nu ne dăm seama sau pe care ne simțim neputincioși în a o opri. Mulți oameni sunt dependenți de acumularea de bogății. Pentru alții, atracția compulsivă este puterea. Bărbați și femei devin dependenți de consumerism, de statut, de cumpărături sau de relații fetișizate, ca să nu mai menționăm dependențele evidente și foarte răspândite, cum ar fi cele de jocurile de noroc, de sex, de mâncarea nesănătoasă și cultul pentru imaginea corpului „tânăr". Următorul articol din *Guardian Weekly* vorbește de la sine:

> Americanii din zilele noastre [2006] cheltuie suma alarmantă de 15 miliarde de dolari pe an pe operații estetice, într-o frenezie a înfrumusețării care ar naște încruntări dacă ar mai fi cineva în SUA cu fața injectată cu Botox care chiar s-ar mai putea încrunta. Suma reprezintă de două ori PIB-ul țării Malawi și mai mult decât dublul sumei cu care a contribuit America la programele SIDA din ultima decadă. Cererile au explodat pentru a produce o nouă generație a obsesivilor sau a „depen- denților de frumusețe".[2]

Beauty Junkies este titlul unei cărți recent apărute, scrisă de către Alex Kuczynski de la *New York Times:* „confesiunea unei dependente de operații estetice în proces de recuperare". Și, cu toată dibăcia noastră când vine vorba de tehnologie, am reușit să creăm noi dependențe. Unii psihologi prezintă acum o nouă patologie clinică: tulburarea dependenței de sex online.

Poate că medicii și psihologii nu sunt chiar atât de eficienți în tratarea dependențelor,

dar suntem experți la a găsi noi denumiri și categorii. Un studiu recent al Facultății de Medicină de la Universitatea Standford a descoperit că 5,5% dintre bărbați și 6% dintre femei par să fie dependenți de cumpărături. Cercetătorul care a condus acest studiu, dr. Lorrin Koran, a sugerat ca activitatea de a face cumpărături în mod compulsiv să fie recunoscută drept o boală de sine stătătoare, listată cu o denumire proprie în *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale,* catalogul psihiatric oficial. Suferinzii de această „nouă" boală sunt afectați de „un impuls irezistibil, invaziv și nesăbuit" de a cumpăra obiecte de care nu au nevoie. Nu vreau să iau în derâdere răul pe care îl provoacă dependența de cumpărături - nu sunt în vreo poziție care să îmi permită să fac asta -, și sunt de acord cu dr. Koran în ceea ce privește descrierea exactă a posibilelor consecințe ale cumpărăturilor compulsive: „serioase probleme psihice, financiare și de familie, inclusiv depresie, datorii copleșitoare și ruperea relațiilor".[3] Este însă clar că nu vorbim despre o entitate distinctă, ci doar despre o altă manifestare a tendințelor dependente care străbat cultura noastră și a procesului de dependență fundamental, care variază doar în țeluri, nu în caracteristicile de bază.

în timpul discursului său din 2006, președintele George W. Bush a identificat un alt element de dependență. „Avem o problemă serioasă, a spus el. America este dependentă de petrol." Venită din partea unui om care în întreaga sa carieră politică și financiară a avut cele mai strânse legături posibile cu industria petrolului, această totală recunoaștere ar fi putut fi transformatoare. Din nefericire, domnul Bush a restrâns problema doar la termeni geopo- litici: Statele Unite sunt dependente de o resursă din străinătate, o resursă pe care „inamicii libertății" o interzic cetățenilor ei. De aceea, țara are nevoie să dezvolte alte surse de energie. Așadar, problema nu este dependența în sine, ci doar faptul că furnizarea substanței în cauză poate fi periclitată: logică tipică unei persoane dependente, bineînțeles.

Dacă luăm în considerare cheltuielile cu sănătatea, pierderile de vieți omenești, tensiunea economică sau oricare altă măsură, dependențele „respectabile", în jurul cărora au fost construite culturi, industrii și profesii întregi, aruncă dependența de droguri în

derizoriu.

Deja am definit dependența ca fiind orice comportament repetat care satisface o dorință intensă pentru o perioadă scurtă de timp și care persistă, în ciuda consecințelor negative de durată. Efectele nefaste pe termen lung ale dependențelor societății noastre - dacă nu de petrol, atunci de confortul și de luxul pe care le furnizează petrolul - sunt evidente. Ele se succed de la distrugerea mediului, schimbarea climatică și efectele toxice ale poluării asupra sănătății omului până la multele războaie pe care nevoia de petrol sau atașamentul față de bogăția adusă de petrol le-a declanșat. Gândiți-vă la prețul mult mai mare care a fost cerut de către această dependență, consimțită din punct de vedere social, față de dependența de droguri, pentru care Ralph și cei ca el au fost declarați paria.

Iar petrolul este doar un exemplu între multe altele: gândiți-vă la dependențele care distrug sufletul, trupul sau natura, cum sunt dependențele de bunuri de consum, de mâncare nesănătoasă, de cereale cu zahăr, de programele de la televizor și de revistele cu pagini lucioase dedicate bârfelor mondene - doar câteva exemple ale celor pe care scriitorul american Kevin Baker le numește „industriile prospere, care s-au dezvoltat din jocurile de noroc și din hedonism". Metropola jocurilor de noroc și a hedonismului, Las Vegas, a avut aproape 40 de milioane de vizitatori în 2006, iar populația sa de bază a crescut cu 18% din anul 2000. Restaurantul cel mai bine cotat din Statele Unite este Tao Las Vegas. Aici găsești femei semi-dezbrăcate, console de jocuri, ecrane de televizor cu plasmă de mărimea unei piscine, iPod-uri presetate, totul în mijlocul unui „decor senzual, cu muzică pulsatoare și un număr tot mai mare de statui ale lui Budha".[4] Mă îndoiesc că proprietarii sau clienții sunt conștienți de absurditatea folosirii daoismului, acea înțelepciune străveche chineză a non-atașamentului și a dăruirii de sine, pentru a susține dependența, sau de folosirea imaginilor lui Buddha - învățătorul prezenței conștiente pline de calm - pentru a încuraja consumul de mâncare, de alcool și jocurile de noroc.

Abia dacă mai este nevoie să menționăm dependențele de substanțe permise din punct de vedere legal, cum ar fi nicotină și alcoolul: dacă privim la scară largă,

consecințele lor negative întrec cu mult răul pe care îl produc drogurile ilegale. Și ce anume reflectă publicitatea și marketingul în masă a acestor substanțe, adesea letale, dacă nu dependența? Ca și în cazul distribuitorilor de droguri, ei înșiși dependenți, companiile de țigări se comportă și ele ca și cum ar fi motivate de dependență: în cazul lor, cea de profit.

în august 2006, judecătorul districtual Gladys Kessler din Statelor Unite a decis că marile companii de țigări au înșelat publicul cu privire la efectele produsului lor asupra sănătății:

> Acuzații au promovat și au vândut, plini de entuziasm, produsul lor distructiv prin înșelăciune, concentrându-se numai asupra succesului financiar, fără să ia în considerare tragedia umană sau costurile sociale pe care acest succes le-au cerut.[5]

Tratarea bolilor legate de fumat a creat costuri de ordinul sutelor de miliarde de dolari. Potrivit ziarului *New York Times,* există în prezent 44 de milioane de adulți fumători în Statele Unite, iar patru din cinci persoane sunt dependente de tutun. „în fiecare an, tutunul ucide 440 000 de fumători în Statele Unite, iar fumul eliminat și inhalat de persoanele din preajmă provoacă alte 50 000 de victime."[6]

Cum putem compara delictele pacienților mei - niște distribuitori mărunți, loviți de pereți și agresați de poliție pe aleile lăturalnice din Downtown Eastside - cu cele ale omologilor lor respectabili din birourile corporatiste? în mai 2007, Purdue Pharma, un gigant producător de medicamente, a pledat împotriva acuzației că a „indus în eroare medicii și pacienții", pretinzând că produsul lor, OxyContin, dădea mai puțină dependență față de alte medicamente opioide. „Această afirmație, consemnează *New York Times,* a devenit elementul de bază al unei campanii agresive de promovare, care a ajutat compania să vândă peste un miliard de pastile OxyContin pe an [...] Dar atât consumatorii de droguri experimentați, cât și începătorii, inclusiv adolescenți, au descoperit foarte curând că dacă mestecau o tabletă de OxyContin sau dacă o zdrobeau și trăgeau praful pe nas ori și-o injectau, aceasta le provoca o euforie la fel de puternică precum cea dată de heroină."[7]

Vedem că dependențele de substanțe sunt doar forme specifice de atașament orbesc față de feluri dăunătoare de a trăi. Și totuși, condamnăm încăpățânarea cu care o persoană dependentă refuză să renunțe la ceva atât de nociv pentru viața ei sau viața celorlalți. De ce disprețuim, ostracizăm și pedepsim persoana dependentă, în timp ce noi, ca grup social, suferim de aceeași orbire și aplicăm același raționament?

A pune această întrebare înseamnă și a-i răspunde. Disprețuim, ostracizăm și pedepsim persoana dependentă pentru că nu vrem să vedem cât de mult ne asemănăm cu ea. în oglinda ei întunecată, propriile noastre trăsături sunt de netăgăduit. Ne cutremurăm când conștientizăm. „Această oglindă nu este pentru noi, îi spunem noi persoanei dependente. Tu ești diferit, și locul tău nu e printre noi." Critica lui Ralph, în ciuda neajunsurilor ei, este prea aproape de adevăr pentru a fi ignorată. Precum căutările după droguri ale persoanelor puternic dependente, mare parte din viața noastră economică și culturală servește pofta intensă a oamenilor de a evada din suferința mintală si emoțională. într-o frază iscu-

> > » sită, Lewis Lapham, un editor cu vechime la *Harper's Magazine,* ridiculizează „piețele de consum care vând promisiuni de eliberare instantanee de durerea gândurilor, a singurătății, a îndoielii, a experiențelor de tot felul, a invidiei și a bătrâneții".[8]

Potrivit unui studiu făcut de Statistics Canada, 31% dintre adulții cu vârsta cuprinsă între 19 și 64 de ani care au un loc de muncă se consideră dependenți de muncă, acordându-i o importanță excesivă și fiind „supradedicați și probabil copleșiți de munca lor". „Au probleme cu somnul, sunt mai predispuși la stres și la îmbolnăvire și simt că nu petrec suficient timp cu familia lor", spune *Globe and Mail.* Munca nu Ie dă neapărat o satisfacție mai mare, a sugerat Vishwanath Baba, un profesor de Resurse Umane și Management de la McMaster University. „Acești oameni apelează la muncă pentru a-și ocupa timpul și pentru a-și consuma energia"[9] - ca o compensare pentru ceea ce lipsește în viața lor, asemănător cu scopul pentru care o persoană dependentă folosește substanțele.

în miezul fiecărei dependențe se află un gol care își are fundamentul într-o teamă

extremă. Persoanei dependente îi este groază și detestă momentul prezent; se îndreaptă cu fervoare numai spre următorul moment, atunci când creierul, inundat de efectul drogului dorit va trăi, pentru scurt timp, eliberarea de sub povara trecutului și de teama față de viitor - cele două elemente care fac prezentul imposibil de tolerat. Mulți dintre noi semănăm cu persoana dependentă în eforturile noastre ineficiente de a umple această gaură neagră spirituală, golul din centru, unde am pierdut contactul cu sufletul nostru, cu spiritul nostru, cu acele surse de sens și de valoare care nu sunt accidentale sau trecătoare. Consumerismul nostru, cultura noastră obsedată de achiziții, de acțiune și înnebunită după imagine nu fac decât să adâncească vidul, lăsându-ne și mai goi decât înainte.

Vârtejul constant, invaziv și fără noimă al minții, care definește modul în care mulți dintre noi experimentăm momentele de liniște, este el însuși o formă de dependență, servind aceluiași scop. „Una dintre cele mai importante sarcini ale minții este aceea de a lupta împotriva suferinței emoționale, care este unul dintre motivele activității ei necontenite, dar tot ceea ce poate reuși vreodată este o mușamalizare temporară. De fapt, cu cât mintea se frământă mai tare să scape de durere, cu atât durerea este mai mare.”[10] Așa scrie Eckhart Toile. Chiar și expunerea noastră continuă la zgomot, la e-mailuri, la telefoane mobile, la televizor, la conversații virtuale, la spoturi media, muzica de pe Internet, la jocuri video și la murmurul necontenit intern și extern, nu ne poate înăbuși vocea lăuntrică plină de frică.

*

Nu numai că ne ferim ochii de persoana puternic dependentă pentru a evita să ne vedem pe noi înșine; facem acest lucru pentru a evita să ne confruntăm cu partea noastră de responsabilitate.

Așa cum am văzut, utilizarea de droguri injectabile apare mai des la persoanele care au fost abuzate și neglijate în copilărie. Cu alte cuvinte, persoana dependentă nu se naște așa, ci devine. Dependența ei este rezultatul unei situații în crearea căreia nu a avut nicio influență. Viața ei exprimă istoria sistemului familiei ei de generații, iar fami- lia ei este parte dintr-o cultură și o societate mai largă. în societate, ca și în natură, fiecare unitate

microcosmică reflectă ceva din întreg, în cazul dependenței de droguri, păcatele unor societăți întregi se abat neuniform asupra unor populații minoritare.

Știm, de exemplu, că un număr disproporționat de deținuți închiși pentru infracțiuni legate de droguri din închisorile din Statele Unite sunt bărbați afro-americani. în 2002, 45% dintre prizonierii din închisorile din Statele Unite erau de culoare și, potrivit Departamentului de Justiție, bărbații de culoare au o șansă de unu din trei să facă închisoare cel puțin o dată în viața lor.[11] în închisorile federale, aproximativ 57% dintre deținuți au fost condamnați pentru infracțiuni legate de droguri, iar infractorii care au o legătură cu drogurile reprezintă sursa cea mai mare de creștere a populației din închisori în intervalul 1996-2002 - o creștere de 37%.[12] Soarta tinerilor de culoare are multe să ne spună despre societatea în ansamblu în care se desfășoară poveștile lor. în mod similar, în rândul pacienților mei din Portland există o rată extrem de ridicată de canadieni indigeni - ca și în populația consumatorilor de droguri din Canada, și în închisori.

Doctorul Robert Dupont, fost țar al drogurilor în Statele Unite, interpretează astfel de cazuri ca având-și originea în ceea ce el numește „vulnerabilitate tragică" a culturilor tradiționale față de problemele cauzate de alcool și de droguri. El descrie predispoziția actuală a populațiilor minoritare aborigene la dependență ca fiind „unul dintre paradoxurile triste ale experienței lumii cu abuzul de alcool și de droguri".

A vedea americani indigeni suferind din cauza consumului de alcool și a altor droguri, chiar a țigărilor, sau a vedea suferințe similare printre aborigenii australieni înseamnă a înfrunta realitatea dureroasă conform căreia culturile tradiționale nu sunt pregătite să reziste expunerii la drogurile moderne și la valorile tolerante care guvernează comportamentele legate de consumul de droguri.[13]

Poate că există o cauză mult mai specifică și mai puternică pentru consumul de droguri al minorităților decât „valorile tolerante" cu privire la acesta. De fapt, dată fiind rata ridicată de încarcerare a membrilor minorităților, este dificil să ne dăm seama măcar care sunt aceste „valori tolerante".

Așa cum ilustrează și poveștile Serenei, Celiei și Angelei din prima parte a acestei

cărți, multe femei care devin consumatoare de droguri injectabile au fost abuzate sever în copilărie - ba chiar majoritatea, potrivit cercetărilor. Dintre cele trei femei, două sunt indigene. Este un adevăr că pe parcursul ultimelor generații copilele indigene din Canada au fost mai expuse abuzului sexual în familiile lor decât cele străine. Abuzarea sexuală a copiilor printre popoarele tribale din habitatele lor naturale era practic inexistentă și așa era și în cazul nativilor nord-americani înainte de colonizarea europeană. Statisticile triste actuale spun totul despre relația societății aborigene cu cultura dominantă.

Precursoarea dependenței este *dislocația,* potrivit lui Bruce Alexander, profesor de psihologie la Simon Fraser University. Prin dislocație el se referă la pierderea integrării psihologice, sociale și economice într-o familie sau într-o cultură; un sentiment de excluziune, de izolare și de neputință. „Doar persoanele dislocate sever și cronic sunt vulnerabile în fața dependenței", scrie el.

Corelația istorică dintre dislocație și dependență este puternică. Chiar dacă consumul de alcool și beția la ocazii festive erau răspândite în Europa în Evul Mediu și chiar dacă niște oameni au devenit „alcoolici" sau „bețivi", alcoolismul în masă nu era o problemă. Totuși, alcoolismul s-a răspândit gradual odată cu începuturile pieței libere după anii 1500 și, într-un final, a devenit o epidemie incontrolabilă odată cu dominația societății pieței libere după anii 1800.[14]

Doctorul Dupont este de acord cu faptul că în societățile premoderne, chiar dacă era permis consumul de substanțe până la intoxicație, „acest tip de consum era sporadic și era controlat în familie și în comunități [...] Comunitățile stabile în vremurile de dinainte de modernism au reprezentat Era de Aur a consumului de alcool și de droguri."[15]

Odată cu apariția societăților industriale a apărut și dislocația: distrugerea relațiilor tradiționale, a familiei extinse, a clanului, a tribului și a satului. Schimbările sociale și economice de amploare au rupt în bucăți legăturile care înainte țineau oamenii aproape de familiile lor și de comunitățile din care făceau parte. Ele au strămutat persoane din propriile familii și au ciopârțit sistemele de valori care asigurau sentimentul de apartenență la un univers spiritual și moral. Același proces are loc peste tot în lume ca urmare a globalizării. China este cel mai bun exemplu. Industrializarea amețitor de rapidă a țării a

transformat-o într-o superputere economică emergentă, însă dislocația socială aferentă este foarte probabil să se dovedească a fi dezastruoasă. Sate și orașe întregi sunt depopulate pentru a face loc unor proiecte-gigant, cum ar fi barajul Three Gorges. Presiunea urbanizării aruncă milioane de oameni în derivă, departe de pământul, de tradițiile și de comunitatea lor. Rezultatele sociale și psihologice ale dislocației masive nu sunt doar predictibile - ele sunt deja evidente. China a fost nevoită să inițieze un program masiv de înlocuire a seringilor pentru a preveni răspândirea virusului HIV și a altor boli infecțioase dezvoltate în cadrul populației dependente care se înmulțea rapid. Potrivit Ministerului Sănătății din Beijing, aproape jumătate din cele 650 000 de persoane estimate că trăiesc cu HIV/SIDA în China sunt consumatori de droguri care au contractat boala folosind aceleași ace.[16] Nu poate exista nicio îndoială asupra faptului că ravagiile colapsului social - înstrăinarea, violența și dependența - vor capta în curând foarte puternic atenția și resursele autorităților, a academicienilor și a profesioniștilor chinezi în domeniul sănătății. în graba de a imita reușitele lumii Occidentale, multe țări au neglijat să tragă învățăminte din perturbările, disfuncționalitățile și bolile pe care modelele sociale ale acestei lumi le generează.‡‡‡‡‡‡‡

Dintre toate grupurile afectate de forțele dislocației, nimeni nu a fost mai puternic lovit precum populațiile minoritare, cum ar fi aborigenii australieni și indigenii nord-americani menționați de dr. Dupont, ca și descendenții sclavilor de culoare aduși în America de Nord. Printre cei menționați la urmă, oamenii au fost separați nu doar de locul lor de origine, de cultura și de comunitățile lor, ci deseori și de familiile lor apropiate. Mult după abolirea sclaviei, opresiunea rasială și prejudecățile, împreună cu dificultățile economice, au continuat să dea naștere unor presiuni intolerabile în viața de familie a multor afro-americani - iar legătura cu dependența este evidentă. La fel de evidentă este atracția pe care comerțul cu droguri o exercită asupra bărbaților tineri de culoare fără serviciu sau fără studii, excluși din promisiunile economice ale „visului american".

‡‡‡‡‡‡‡ Următoarea carte în curs de apariție a lui Bruce Alexander are un titlu foarte potrivit: *The Globalization of Addiction.*

Istoria deposedării, a dislocației, a exploatării și a abuzului direct față de persoanele indigene din Canada este și ea prea bine-cu- noscută pentru a necesita multe discuții. Tutunul și alte substanțe cu potențial dependent le erau disponibile indigenilor nord-americani înainte de invaziile europene, chiar și alcoolul, în zona unde acum se află Mexicul si în sud-vestul a Americii - ca să nu mai mentio- năm activitățile cu potențial dependent cum ar fi sexul, mâncatul sau jocurile de noroc. Și totuși, așa cum punctează dr. Alexander, nu există nicio mențiune din partea antropologilor a „ceva ce ar putea fi numit în mod rezonabil dependență. [...] Acolo unde alcoolul era cât se poate de disponibil, acesta era folosit cu moderație, deseori mai degrabă în ceremonii decât ca dependență".

Odată cu migrarea în masă a europenilor în America de Nord și cu transformarea economică a continentului a venit și pierderea libertății de mișcare pentru popoarele indigene, jaful continuu și de neoprit și distrugerea locurilor lor natale, pierderea mijloacelor de trai tradiționale, discreditarea tradițiilor lor spirituale, discriminarea persistentă și sărăcia mizeră. încă avem viu în memorie felul în care copiii indigeni au fost smulși din căminele lor, înstrăinați de familii și, pentru scopuri practice, închiși în instituții „civilizatoare", acolo unde destinul le-a fost unul de opresiune culturală, emoțională și abuz fizic și, cu o frecvență tulburătoare, abuz sexual.

Ar fi încurajator să putem spune că societatea noastră își recunoaște datoria istorică, morală și economică imensă pe care o are față de cetățenii săi indigeni. Chiar dacă acest lucru s-a întâmplat în mod sporadic, tiparul general continuă să fie unul al dislocației economice, al negării drepturilor istorice și al controlului manifestat cu superioritate. Canada, cu autoproclamata „misiune" de a îmbunătăți sănătatea, educația și bunăstarea afganilor, nu a reușit nici măcar pe aproape să asigure aceleași lucruri esențiale pentru cetățenii indigeni. Condițiile de trai, de sănătate și privarea socială a multor indigeni canadieni sunt abisale chiar și pentru standardele Lumii a Treia. în astfel de circumstanțe, printre oamenii chinuiți, strămutați și lipsiți de putere în mod fundamental, durerea și sufe- rința sunt transmise de la o generație traumatizată la alta. Nu e o întâmplare că atât Serena, cât și mama ei locuiesc în același hotel din Downtown Eastside din Hastings; și ele nu sunt

singurul caz de pereche indigenă mamă-fiică printre pacienții mei. Dintre toate grupurile din America de Nord, indiferent dacă sunt din Statele Unite sau din Canada, nu se poate spune despre nimeni că ar fi mai asuprit psihic sau social decât femeia indigenă.[17]

M-am gândit deseori, în special de când am început să lucrez în Downtown Eastside, că dacă societatea canadiană și-ar cere vreodată scuze de la oamenii Primelor Națiuni de aici pentru deposedarea lor și pentru suferința pe care le-a provocat-o, așa cum a făcut în cazul canadienilor japonezi pentru trimiterea lor în lagăre în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, regretul acestei societăți ar trebui să fie imens, iar dorința de a repara ar trebui să fie extrem de generoasă. Poate că acesta este motivul pentru care noi, canadienii, nu am acceptat niciodată această responsabilitate.

*

înstrăinarea continuă să fie o trăsătură în continuă creștere a traiului modern, cauzată de schimbările economice și sociale rapide, la care cultura umană și relațiile umane nu se pot adapta cu ușurință. Tulburarea vieții de familie și erodarea comunităților stabile afectează multe segmente ale societății. Chiar și familia nucleară se află sub o presiune imensă, cu o rată a divorțurilor ridicată și cămine cu un singur părinte sau, în multe cazuri, doi părinți nevo- iți să lucreze în afara căminului. Din cauza acestor motive culturale și economice endemice, mulți copii din ziua de azi, care nu sunt abuzați și care vin din familii iubitoare, și-au pierdut relația primară de atașament emoțional cu adulții din viața lor care au grijă de ei, cu rezultate dezastruoase în ceea ce privește dezvoltarea lor. Odată ce copiii devin tot mai puțin legați de adulți, ei se sprijină tot mai mult unul pe altul - o subversiune culturală deplină a ordinii naturale a lucrurilor.

Ordinea naturală în toate culturile mamiferelor, animale sau umane, este aceea că puiul rămâne sub aripile adulților până când atinge el însuși maturitatea. Niciodată ființele imature nu au fost menite să se crească unele pe altele spre maturizare. Nu au fost nici-odată menite să se uite una la alta pentru a avea parte de îngrijire fundamentală, de modele, de repere sau de educație. Ele nu sunt înzestrate pentru a se comporta ca și cum ar fi puncte de reper pentru ceilalți, pentru a se orienta una pe alta și pentru a genera valori.

Consecințele răspândite și predictibile a ceea ce prietenul meu, psihologul Gordon Neufeld, a numit *orientarea către egali* sunt reprezentate de imaturitatea crescândă, alienarea, violența și sexualizarea precoce a tineretului nord-american.

O altă consecință este consolidarea comportamentelor dependente în rândurile populației tinere. Cercetările făcute atât pe oameni, cât și pe animale au demonstrat în mod repetat cum contactul extins cu indivizii de aceeași vârstă și pierderea legăturilor cu adulții duc la o predispoziție ridicată pentru dependență. De exemplu, e mult mai probabil ca maimuțele crescute de alte maimuțe să consume alcool decât cele crescute de mamele lor.[18] „Afilierea cu egalii *(peer affiliatiori),* potrivit unei recenzii din revista *Drug and Alcohol Dependence,* este poate factorul social cel
mai puternic pentru a prezice declanșarea și intensificarea timpurie a consumului de substanțe în rândul adolescenților."[19]

Crezul comun este acela că anturajul duce la consumul de droguri, deoarece copiii sunt exemple rele unii pentru alții. Aceasta este o parte a tabloului, însă un motiv mai profund este acela că, în circumstanțe normale, adolescenții care se bazează pe cei de vârsta lor pentru acceptare emoțională sunt mult mai predispuși să fie răniți, să experimenteze săgețile modurilor imature și deseori insensibile de relationare. Aceștia sunt cu mult mai stresati decât î > »
copiii care sunt bine conectați cu adulții care îi îngrijesc.

Copiii nu sunt cruzi în mod natural, însă sunt imaturi. Ei batjocoresc, tachinează și resping. Cei care, în loc să se orienteze către adulți, privesc către cei de vârsta lor, ajung să se închidă din punct de vedere emoțional pentru a se proteja. Așa cum am văzut în cazul copiilor abuzați în familie, închiderea din punct de vedere emoțional - ceea ce într-o carte* scrisă împreună cu dr. Gordon Neufeld numim „fuga periculoasă de sentimente" - sporește foarte mult motivația de a consuma droguri.

*

Pe scurt, procesul dependenței are loc în cazul persoanelor înstrăinate, al căror loc în context comunitar le-a fost perturbat, indiferent dacă au fost abuzați sau neglijați din punct

de vedere emoțional. Sunt copii adaptați necorespunzător sau adolescenți orientați spre anturaj sau membri ai subculturilor supuși exploatării de-a lungul istoriei.

Pentru a cunoaște adevărata natură a unei societăți, nu este suficient să privești realizările acesteia, așa cum le place liderilor. Trebuie să luăm în considerare și neajunsurile ei. în acest caz, ce vedem atunci când privim ghetoul împânzit cu droguri din Downtown Eastside din Vancouver și alte enclave similare din alte centre urbane? Vedem dedesubtul murdar al culturii noastre economice și sociale, reversul imaginii unei societăți cu valori umaniste,

HoldOn to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers. prospere și egalitariste pe care am dori să o prețuim. Vedem eșecul încercării de a onora viața de familie și a comunității sau de a proteja copiii; vedem refuzul nostru de a face dreptate populației indigene și ne vedem cruzimea în fața celor care deja au suferit mai mult decât își poate imagina oricare dintre noi. în loc să ne ridicăm ochii și să privim oglinda întunecată ținută în fața noastră, îi închidem pentru a evita confruntarea cu imaginea neplăcută pe care o vedem reflectată.

în Torah este scris că lui Aaron, fratele lui Moise, i s-a poruncit să ia doi țapi și să-i aducă jertfa înaintea lui Dumnezeu. Pe fiecare țap trebuia să pună o povară - un semn. Unul dintre ei trebuia să poarte povara păcatelor poporului, *„ca să săvârşească asupra lui curăţirea şi să-l izgonească către Azazel în pustie".* Acesta era țapul ispășitor - care, izgonit, trebuia să se ducă în pustie.

Persoana dependentă este țapul ispășitor al zilelor noastre. Privită cu adevărat, mare parte din cultura noastră este îndreptată către a ne atrage departe de noi înșine, în activități direcționate spre exterior, pentru a ne distrage mintea de la plictiseală și suferință. Persoana puternic dependentă renunță la această pretenție. Toată viața ei se rezumă la încercarea de a scăpa. Cu grade de reușită diferite, ceilalți dintre noi ne menținem prefăcătoria, dar pentru a face acest lucru împingem această persoană la marginea societății.

„Nu judecați, ca să nu fiți judecați," a spus odată un om al adevărului:

> Căci cu judecata cu care judecați veți fi judecați, și cu măsura cu care măsurați vi se va

> măsura. De ce vezi paiul din ochiul fratelui tău, dar bârna din ochiul tău nu o iei în seamă? Sau cum vei zice fratelui tău: Lasă să scot paiul din ochiul tău şi iată bârna este în ochiul tău? Fățarnice, scoate întâi bârna din ochiul tău şi atunci vei vedea să scoți paiul din ochiul fratelui tău. (Matei, 7:1-5)

în capitolele următoare vom vedea care ar fi poziția noastră cu privire la dependență dacă am lua în serios cuvintele lui Iisus. Vom vedea cum compasiunea Lui se armonizează perfect cu ceea ce ne învață știința referitor la dependență.

CUNOAȘTE-ȚI INAMICUL

Detectivul-sergent Paul Gillespie, șeful unității de delicte sexuale din Toronto, a salvat mulți copii de furnizorii de pornografie online. Cum a scris ziarul *Globe andMail* cu ocazia retragerii lui din munca de polițist, cei șase ani petrecuți în această activitate nu l-au putut obișnui cu ororile la care a fost martor:

Paul Gillespie încă nu se poate obișnui cu sunetul plânsului și cu durerea din filmările cu copii violați și molestați pe care le-a văzut de mult prea multe ori în mediul online. „E mai mult decât groaznic să auzi coloana sonoră a acestor filme", spune cel mai cunoscut polițist care luptă împotriva pornografiei infantile din Canada. [...] însă imaginile care înfățișează copii devastați sunt cele care îi frâng cel mai tare inima. „Nu țipă, ci sunt resemnați", spunea el despre copiii surprinși în acele imagini. „Au o privire stinsă. îți poți da seama că spiritul lor este distrus. Asta e viața lor."[1]

Privire stinsă, spirite distruse: într-o frază, acest om plin de compasiune a descris soarta unui copil abuzat. Cu toate acestea, există o ironie amară în cuvintele sale. Viețile copiilor abuzați nu se termină atunci când sunt salvați - *dacă* sunt salvați, căci majoritatea nu sunt niciodată salvați. Mulți ajung adolescenți cu spiritul nevindecat, apoi oameni maturi cu privirea în continuare stinsă. Soarta lor continuă să reprezinte o îngrijorare pentru poliție și pentru tribunale, însă în acest moment ei nu mai sunt acei copii dureros de drăgălași și nu mai au privirea vulnerabilă. Ei bântuie la periferia societății ca bărbați înrăiți, cu fețe pustiite; ca hoți, tâlhari, hoți din

magazine; ca prostituate obosite, care vând sex pe bancheta din spate pentru droguri sau mărunțiș; ca vânzători de droguri pe la colțuri sau ca întreprinzători mărunți care distribuie cocaină din camere ieftine de hotel. Ei sunt consumatorii prin injectare inveterați, iar mulți vor migra spre vest de-a lungul Canadei, spre un climat mai cald, în Downtown Eastside din Vancouver, această Mecca a drogurilor. Aici, ca și în alte orașe de prin America de Nord, este datoria colegilor detașamentului antidrog ai detectivului-sergent Gillespie să fie cu ochii în patru în ceea ce-i privește pe acești oameni, să-i percheziționeze pe aleile lăturalnice, să le confiște accesoriile pentru consumul de droguri și să-i aresteze din nou și din nou.

Cu unii dintre acești foști copii nu e plăcut să ai de-a face. Nepieptănați și murdari, șmecheri și manipulatori, încurajează antipatia față de ei înșiși. Fiind în același timp temători și disprețuitori față de autorități, manifestă ostilitate. Deseori, poliția îi tratează dur. Polițiștii nu sunt neapărat înclinați spre duritate, dar o pierdere a interacțiunii umane are loc în mod inevitabil atunci când un întreg grup de oameni este de-legitimat, în timp ce unui alt grup i se oferă o autoritate fizică practic nelimitată asupra acestuia. Am simțit-o într-o mică măsură pe propria mea piele atunci când am fost oprit de polițiști în vizitele mele de pe Hastings Street - o dată pentru că am trecut strada printr-un loc nepermis și altă dată pentru că mergeam cu bicicleta pe trotuar. Tonul unui ofițer de poliție se modifică instantaneu din tăios și disprețuitor în politicos când realizează că nu sunt un locatar al Downtown Eastside. Cât de neajutorat m-aș simți, m-am gândit eu în astfel de momente, dacă nu aș avea o adresă respectabilă pe permisul meu de conducere, dacă aș locui într-o zonă restrictivă, de ghetou, unde forța armată în uniformă e puterea omniprezentă, dacă aș depinde de substanțe pe care poliția e nevoită să mi le confiște și de activități pe care ei sunt obligați să le ancheteze; dacă nu aș putea conta pe prieteni și pe familie să intervină pentru mine în cazul în care aș da vreodată de bucluc.

Am văzut și ofițeri de poliție care îmi tratau pacienții cu calm și bunătate, dar știu că aceasta nu este fața pe care ei o arată întotdeauna celor dependenți.

Persoanele dependente din Downtown Eastside sunt extrem de conștiente de lipsa lor

de putere într-un conflict cu autoritățile, fie ele juridice sau medicale. „Cine m-ar crede? Sunt doar un drogat" este refrenul pe care îl aud din nou și din nou de la pacienții mei care se plâng că sunt bătuți în închisoare sau pe străzile întunecate sau că sunt refuzați într-un mod urât de către asistentele medicale sau medicii de la unitățile de urgență. Pentru persoana dependentă, astfel de experiențe adaugă și mai multe zale lanțului de absolută neputință care a început să prindă contur încă din copilărie.

Cu regularitatea unei uși rotative, persoanele dependente sunt aduse în fața Curții pentru infracțiuni pe care le comit pentru a-și susține dependența de substanțe. Puțini judecători își dau seama de faptul că dependența acestor persoane e un mecanism de apărare față de ceea ce au îndurat înainte ca privirea lor să se stingă: heroina pentru durere, cocaina pentru a înveseli spiritele dezolate. Unii judecători le vorbesc cu compasiune, îi îndeamnă să se schimbe și le oferă căile înguste pentru eliberare propuse de sistemul nostru social și de justiție. Alți judecători îi văd ca pe răufăcătorii și criminalii societății. Indiferent cum este judecătorul - empatic sau foarte dur într-un final amândoi sunt obligați să trimită în închisoare infractorul dependent. încarcerați în instituții în care domină teama și violența, mulți dependenți vor retrăi exact ceea ce au îndurat la începutul vieții lor și de atunci încoace: neajutorare și izolare. Un lucru pozitiv este faptul că, uneori, închisoarea le oferă oamenilor pauza necesară de la consumul compulsiv de droguri. După eliberare însă, majoritatea vor reîncepe să consume droguri și, de nevoie, să comită faptele ilegale necesare pentru a susține acele obiceiuri.

*

în orice război trebuie să existe inamici. în războiul împotriva drogurilor, inamicii sunt, de cele mai multe ori, copii precum cei pe care detectivul-sergent Gillespie nu-i putea salva sau îi salva prea târziu. Ei nu sunt generalii, bineînțeles, nici inițiatorii sau profitorii. Ei sunt cadeții, cei care trăiesc în tranșee - Ia fel ca în toate războaiele, ei sunt cei care suferă și mor sau devin ceea ce armata numește „daune colaterale".

De la fereastra care dă spre Hastings a hotelului Portland, războiul împotriva drogurilor este manifestat prin cazul Celiei, însărcinată, îngenuncheată pe trotuar, cu brațele la spate, încheieturile încătușate și cu ochii în pământ. Nu a fost niciun detectiv-

sergent Gillespie care să o protejeze în copilărie, în timp ce era violată de tatăl ei vitreg și supusă unor ritualuri nocturne care includeau și scuipături. Așadar, în războiul împotriva drogurilor, ea a devenit unul dintre inamici.

Un alt dușman în acest război este Shawn, în vârstă de 38 de ani, care dispare periodic de la tratamentul meu cu metadonă. Atunci când nu reușește să vină la programare, știu că e din nou în închisoare. Stă pe străzi și e un hoț mărunt, așa că infracțiunile lui nu duc la perioade lungi de încarcerare. Odată a fost plecat aproape un an, dar de obicei absențele lui durează doar săptămâni sau luni. Pe lângă narcotice, cocaina este un alt obicei de-al lui și, la fel ca mulți alții, a ajuns să folosească această substanță chimică pe nesimțite, ca automedicație pentru tulburarea de dificit de atenție și hiperactivitate nediagnosticată și netratată. Amintirile lui despre viața din timpul școlii sunt tipice pentru cineva cu ADHD. „Eram plictisit și agitat și urmăream ceasul până când mi se permitea să ies din clasă. Mă simțeam ca într-o temniță. Nu puteam să fiu atent."

În încercarea de a-l ajuta să ducă o viață mai stabilă, asistenta lui socială l-a trimis la cabinetul meu cu un formular detaliat pentru invaliditate medicală care, aprobat, l-ar scoate de pe străzi. Ar fi de prisos să relatez povestea vieții lui Shawn - cititorul și-a făcut o idee până acum despre viața lui - însă este de folos să vedem cum se descrie inamicul. Cu permisiunea lui, reproduc aici cuvintele lui Shawn, exact cum le-a mâzgălit el la începutul formularului:

> Părerea mea, viața mea așa cum știu că e adevărată. A început când aveam vreo 11-12 ani și eram cu un grup de oameni nepotriviți cu care eram prieten. Din această cauză, am fost în închisoare vreo 18 ani din 37. Fiind în locul în care am fost și văzând ceea ce am văzut am avut mari probleme și o influență proastă asupra vieții mele; de exemplu, la 18 ani am văzut vreo două crime brutale care s-au întâmplat la șase-șapte metri de mine, precum și oameni care se sinucideau. Plus că am trăit pe străzile cele mai rele din Vancouver. Eram în ultimul hal, cu heroină și cocaină în venă. Am trăit aici fără casă și în camere de hotel 15 ani, minus tot timpul din închisoare. Am hepatita C pentru că bag în venă. Plus că mi-am pierdut abilitatea de a avea grijă de bani, din cauză că mă droghez.
>
> Am crescut dependent de alcool din cauză că el o Bătea pe Mama când noi eram copii.

Pentru că sunt dependent fizic de metadonă, nu am multe variante cu care să fac rost de bani. De când e situația asta, am pierdut mare parte din stima de sine și am o paranoia ușoară față de ceilalți de vârsta mea. Iau medicamente și pentru asta.

Asta-i o părere scurtă de ce am nevoie de ajutor pentru invaliditate.

Mulțumesc pentru timpul dumneavoastră.

Acest bărbat cu ADHD sever și cu dificultăți de a învăța, cu sindrom posttraumatic și foarte prins de dependența lui de droguri, fără calificări pentru a se angaja, fără să fi avut relații umane reușite în trecut, este unul dintre vinovății pentru care poliția alocă timp, abilități și energie pentru a-l investiga și a-l aresta; pentru ale cărui greșeli acuzatorii specialiști în lege adună probe; pe care apărătorii din oficiu, slab recompensați și rușinați în societate, îl asistă și pe care judecătorii învățați îl mustră și îl bagă la închisoare în mod repetat. Acesta este războiul împotriva drogurilor.

Un alt dușman, acum decedat, a fost un refugiat vietnamez, Raymond, care s-a stins din cauza bolii SIDA, refuzând cu încăpățânare tratamentul ani întregi, în timp ce boala îi măcina sistemul imunitar și sănătatea. Nu am știut niciodată prea multe despre viața lui, dar există și alte persoane dependente în familia lui și, din câte putem să ne dăm seama, multă durere și ruptură. înainte de a se

lăsa în voia dependenței lui, Raymond a fost inginer. A supraviețuit în Downtown Eastside conducând o mică afacere cu cocaină. Lisa, persoana copilăroasă dependentă de droguri descrisă în Capitolul 15, fusese clienta lui. Și ea este unul dintre inamici și, la fel, merită să fie cunoscută ceva mai bine. O privire în lumea ei și în mintea ei ne este oferită de un bilețel făcut sul adresat lui Raymond, care era pe moarte. Din nou, reproduc notița așa cum a fost scrisă:

Dl Raymond R:

îmi pare rău că am fost bătaie de cap. Dar îs doar o drogată care nu poate să se abține să bată la ușa ta să ceară ajutor. Dacă o fac iar și iar e că mă țin de promisiune să plătesc și tu știi că e așa!

Mulțam mult pentru ce faci pentru mine, de aia te respect și plătesc exact ce îmi dai, uneori ai zis că-ți datorez mai puțin și eu îți spun adevăr spunânduți că îți datorez mai mult.

Raymond: știi că nu fur sau înșeal în special pe tine care mi-ai dat șansa să dovedesc că nu te-

am folosit sau nu te-am rănit în ce fel. Nu ți-am purtat pică niciodată. Chiar dacă gândeai că ți-am furat bani, m-a rănit foarte tare că putem muri pentru că eram lefteră și drogată; mai acuzat și nu-i bai că toți facem greșeli, da de ce spui că nu plătesc dacă eu plătesc.

Știi că ultima oară mai acuzat că ai crezut fetele alea, sper că acum mă acuzi singur, fără să ți se spună, că ești destul de deștept și intelegent ca să iei deciziile tale.

Rugămintea semianalfabetă a Lisei față de distribuitorul ei de droguri, în care îi cere acestuia să o înțeleagă, poate fi folosită într-o chestiune mai amplă. Cred că dacă noi toți, ca indivizi și ca societate, am fi „destul de deștepți și intelegenți" încât să luăm propriile decizii, nu am pedepsi persoanele dependente, nu am purta un război în care ființe umane precum Celia, Lisa, Shawn și Raymond sunt tratate ca inamici. Am căuta pacea.

La fel cum sugerează și Lisa, toți facem greșeli. Războiul împotriva drogurilor este una dintre aceste greșeli, după cum vom vedea mai departe.

2S UN RĂZBOI EȘUAT

După începerea unui război, atunci când fervoarea patriotică s-a stins într-o anumită măsură, își fac apariția niște considerente mai obiective. în timp ce această carte este la tipografie, în Irak violența teribilă este prezentă cât vezi cu ochii, iar lunga listă de victime de partea americanilor devine și mai lungă. în Statele Unite, războiul din Irak a devenit tot mai puțin popular. Un număr redus de oameni îi sprijină scopurile declarate sau strategia și tac- ticile prin care sunt atinse aceste scopuri. în mod similar, ceea ce guvernul canadian numește „misiunea" Canadei în Afganistan este foarte criticată de cei de acasă, în timp ce numărul victimelor militare și civile crește tot mai mult în acel ținut îndepărtat.

întrebările care se ridică în legătură cu ambele conflicte sunt pertinente în cazul oricărui război și sunt la fel de relevante în cazul războiului împotriva drogurilor: Sunt scopurile declarate valide și realizabile? Este posibil ca mijloacele folosite să ajute la atingerea scopurilor dorite? Care sunt costurile economice și umane implicate în realizarea lui? Spre deosebire de intervențiile relativ recente din Irak și din Afganistan, războiul împotriva drogurilor se derulează de zeci de ani. Chiar dacă termenul a fost folosit pentru prima dată în 1971 de către Richard Nixon, politicile sale au fost aplicate cu o forță tot mai mare de la începutul secolului al XX-lea. Dacă ar fi să aplicăm măsuri obiective, am renunța imediat atât la retorica, cât și la practicile acestui război.

Dacă ar fi să judecăm potrivit eticii și a sentimentelor umane, am găsi războiul ca fiind aberant. „Unica trăsătură vădită a războ

iului este violența", scrie Bruce Alexander în cartea sa *Peaceful Measures: Canadas Way out of the „War on Drugs"*-.

Mentalitatea războiului împarte lumea în aliații nobili și dușmanii infami [și] oferă justificare pentru măsurile necesare victoriei, incluzând violența față de spectatorii nevinovați [...] în esență, mentalitatea de război elimină compasiunea și inteligența pe care oamenii le manifestă în mod normal.[1]

Lipsa de compasiune și de inteligență ce caracterizează războiul împotriva drogurilor este evidentă, indiferent dacă luăm în considerare impactul acestuia asupra pacienților mei din Downtown Eastside sau numărul mare de victime la nivel internațional, efectele distructive fată de mediu în țările din lumea a treia sau costu-
rile economice si sociale cutremurătoare.

Pentru canadieni este de ajutor și chiar necesar să se aibă în vedere experiența Statelor Unite în ceea ce privește războiul împotriva drogurilor. în ciuda diferențelor în atitudinile politice și sociale, cele două țări prezintă asemănări culturale mari. Guvernul Statelor Unite își promovează în mod agresiv, la nivel internațional, punctul de vedere asupra dependenței și aplică o mare presiune asupra altor țări de a se alinia părerilor sale. Chiar dacă noi, în Canada, am rezistat și nu am adoptat practicile în masă ale Statelor Unite, influența americană este exercitată asupra instituțiilor cu măsuri mai puțin restrictive de aici. Așa cum vom vedea în Capitolul 28, intervenția Statelor Unite face ca altor țări, inclusiv Canadei, să le fie foarte dificil să stabilească politici înțelepte cu privire la droguri.

Este dincolo de scopurile mele aici să combat în detaliu principiile care guvernează războiul Statelor Unite împotriva drogurilor sau să documentez ravagiile sale la nivel global. Aceste informații sunt deja disponibile, printre altele, furnizate de către oficialii la nivel înalt dedicați condamnării acestui război. Unul dintre aceștia este Norm Stamper, fost șef de poliție din Seattle care, după pensionare, a devenit susținătorul decriminalizării drogurilor. Șeful Stamper scrie:

Gândiți-vă la victimele *reale* ale acestui război: zeci de mii de americani de altminteri nevinovați, încarcerați, mulți dintre ei pentru o perioadă de 20 de ani, unii pe viață; familii devastate; traficanți de droguri și martori tară vină împușcați mortal pe străzile orașelor [...] Statele Unite, prin războiul său împotriva drogurilor, a favorizat instabilitatea politică, corupția statului și o mulțime de dezastre în sănătate și mediu peste tot pe glob.' Adevărul este că „Războiul împotriva drogurilor", sponsorizat la nivel internațional de Statele Unite, este un război împotriva oamenilor săraci, majoritatea fermieri care încearcă să supraviețuiască, prinși într-o situație periculoasă și fără șanse de a câștiga.[2]

Dacă țelul războiului împotriva drogurilor este acela de a descuraja sau de a preveni consumul de droguri, acesta a eșuat. Printre tinerii din America de Nord, consumul de droguri a atins niveluri fără precedent și se bucură, de asemenea, de o toleranță fără precedent. Potrivit cifrelor prezentate de Norm Stamper, numărul americanilor care au consumat droguri ilegale este de 77 de milioane. Departamentul de Justiție al Statelor Unite spune că numărul celor întemnițați s-a triplat, de la 139 la suta de mii de locuitori în 1980 la 476 la suta de mii de locuitori în 2002, majoritatea fiind închiși după ce au primit condamnări legate de droguri. Din 1980 până în 1999, numărul anual de americani arestați pentru infracțiuni care implicau droguri aproape că s-a triplat, de la 580 900 la 1 532 200. „Cam mulți dușmani", a comentat fostul șef de poliție.

Dacă scopul războiului este acela de a proteja oamenii și comunitățile sau de a îmbunătăți calitatea vieții lor, eșuează lamentabil. Așa cum arată poveștile celor din Downtown Eastside și după cum spun statisticile, pierderile umane sunt devastatoare. „Un [rezultat] în mod deosebit crud și care va avea un impact groaznic asupra vieții americanilor pentru multe generații este creșterea mare a numărului de femei închise pentru infracțiuni legate de droguri", precizează judecătorul districtual al Statelor Unite, John T. Curtin.

* Datorate, de exemplu, pulverizării cu pesticide pe suprafețe agricole extinse pentru a distruge recolte de cânepă, de coca sau de opiu.

Din 1980 până în 1996 a existat o creștere de 400% a numărului de femei încarcerate.

> Multe dintre cele închise pentru infracțiuni legate de droguri erau traficante sau ajutoare. îndrăznesc să spun că niciuna nu a fost capul vreunei operațiuni. Multe sunt mame ale unor copii mici care vor fi lăsați fără îngrijire maternă și, cel mai probabil, fără niciun fel de îngrijire parentală [...] Instituția îndepărtării din societate a mamelor cu scopul de a le pedepsi va bântui această națiune pentru mult timp de acum înainte.[3]

Dacă scopul războiului este acela de a sfârși sau măcar de a micșora traficul internațional de droguri, a eșuat și la acest capitol. Dacă scopul este acela de a opri cultivarea plantelor din care se obțin cele mai importante substanțe folosite ca droguri, din nou, vorbim despre un eșec deplorabil. Cum spuneam, adevărul se ascunde printre victimele inevitabile ale acestui război. Afirmațiile pretins triumfătoare ale oficialilor în războiul împotriva drogurilor au fost la fel de puțin credibile precum anunțurile similare cu privire la conflictul din Irak. După cum a transmis un corespondent din Afganistan al ziarului *New York Times*-.

> Cu câteva săptămâni înainte să ajung în Helmand, John Walters, directorul Biroului Casei Albe pentru Politica Națională de Control a Drogurilor, le-a spus reporterilor că autoritățile afgane au raportat un succes în scăderea cultivării macilor pentru opiu. Cu toate acestea, în ciuda sutelor de milioane de dolari alocați de către Congres pentru a opri acest comerț, un raport al Națiunilor Unite din septembrie estima că recolta de anul acesta doboară toate recordurile: 6 100 tone, comparativ cu 4 100 tone anul trecut.[4]

Nici măcar în curtea latino-americană războiul Washingtonului nu a avut mai mult succes. Columbia rămâne producătorul cel mai mare de cocaină din lume, furnizând 90% din cocaina de pe piața de droguri din Statele Unite, „în ciuda faptului că a primit din partea Statelor Unite în această decadă peste 5 miliarde de dolari ca ajutor împotriva narcoticelor și împotriva revoltelor, făcând-o cel mai mare beneficiar al ajutorului american din emisferă [sudică]", potrivit unui raport din *New York Times.*[s]

în condiții de lipsuri extreme, oamenii vor continua să cultive ceea ce le promite ajutor financiar și vor continua să comercializeze acele recolte și ce se obține din ele. Beneficiarii finali nu sunt nici sărmanii afgani, nici țăranul columbian, nici distribuitorul

de droguri de la colțul străzii din ghetourile Statelor Unite sau din Skid Row-ul din Vancouver. Ilegalitatea substanțelor care schimbă starea de spirit îmbogățește cartelurile de droguri, sindicatele infracționale și facilitatorii lor corupți aflați printre politicienii, demnitarii, judecătorii, avocații și ofițerii de poliție din lumea întreagă. Dacă o persoană s-ar apuca în mod deliberat să creeze un sistem legal destinat să maximizeze și să susțină avuția infractorilor de droguri internaționali și a complicilor lor, acea persoană nu ar putea visa vreodată la ceva care să aducă îmbunătățiri celui de acum - sau poate doar să adauge tutunul pe lista substanțelor de contrabandă. în acest fel, traficanții și aliații lor ar putea profita chiar mai mult, cu toate că este de neimaginat că omologii lor respectabili și în legalitate, guvernele flămânde după taxe și distribuitorii de nicotină din comitetele companiilor de tutun, vor permite așa ceva.

Potrivit dr. George Povey, profesor de Sănătate și epidemiologie la Universitatea British Columbia, în 1995 drogurile ilegale au cauzat 805 decese printre canadieni, alcoolul 6 507, iar tutunul 34 728 de decese. „Așadar, cine e gata de un război împotriva tutunului?" întreabă el.[6]

Un studiu extins realizat pentru guvernul britanic în 2005 a prezentat beneficiile abundente pe care legislația actuală împotriva drogurilor le oferă traficanților principali și neputința ridicolă a eforturilor de aplicare a legii împotriva comerțului cu stupefiante. „Marja de profit pentru traficanții principali de heroină care distribuie în Marea Britanie este atât de mare, încât întrec companiile produselor de lux precum Louis Vuitton și Gucci", a scris *Ihe Guardian.* „Traficanții se bucură de niște profituri atât de ridicate, încât este nevoie de o rată de confiscare de 60% până la 80% pentru a avea un impact serios asupra drogurilor care intră în Marea Britanie, însă nu s-a atins mai mult de 20%." Downing Street a permis să fie publicate doar jumătate din rezultatele studiului, îndemnând pe cineva din opoziție să spună, cu argumente, faptul că „ceea ce arată acest raport și ceea ce guvernul este prea paranoic să admită este că «războiul împotriva drogurilor» este un dezastru. Avem nevoie de o dezbatere condusă de dovezi în ceea ce privește calea care trebuie urmată, dar dacă ei ascund dovezi, noi nu putem să avem această dezbatere."[7] în America de Nord situația nu este diferită. „Motivul principal pentru

care societatea este afundată până la gât în droguri ilegale este profitul incredibil care poate fi obținut din producerea și din comercializarea lor", scrie judecătorul James P. Grey al Curții Superioare a Californiei.[8] La fel stau lucrurile și în Canada. Dr. Povey subliniază faptul că „miliardul de dolari canadieni pe care îl îndesăm pentru controlul drogurilor în fiecare an are un efect superficial asupra stocurilor, însă mărește puterea valorii pe piață. Un kilogram de heroină care în Pakistan se vinde cu 3 000 de dolari, pe străzile noastre se vinde cu 150 000 de dolari, ceea ce explică de ce un consumator de droguri veteran are nevoie de un mărunțiș de 50 000 de dolari în fiecare an pentru a se menține în stare bună."

Povara financiară impusă de războiul împotriva drogurilor este greu de estimat, dar cele mai multe dintre instituțiile guvernamentale sunt de acord că în Statele Unite aceasta este de ordinul zecilor de miliarde de dolari anual. Gary Becker, profesor de economie și de sociologie la Universitatea din Chicago, Facultatea de economie, a calculat 100 de miliarde de dolari pe an ca fiind cifra minimă:

> Aceste estimări nu includ importante costuri intangibile, cum ar fi efectele distructive ale multor cartiere din oraș, folosirea forței armate americane pentru a lupta împotriva baronilor drogurilor și a fermierilor din Columbia și din alte țări sau influența corupătoare a drogurilor asupra multor guverne.[9]

Justificarea unor astfel de cheltuieli, care susțin o politică ratată, este imposibil de imaginat într-o țară în care rata sărăciei este în creștere și unde, în anumite zone, rata mortalității infantile este comparabilă cu cea din lumea a treia. Chiar dacă acest război nu a fost pus sub acuzare la fel de intens în Canada, dacă ar fi adunate costurile sale, acestea ar fi tot enorme, în timpuri în care sistemul de sănătate, educația și condițiile sistemului social s-au înrăutățit din cauza fondurilor reduse din partea statului.

O consecință neintenționată, dar tragică a campaniei internaționale împotriva narcoticelor este aceea că, în marea parte a lumii subdezvoltate, opioidele nu sunt disponibile pentru alinarea durerilor fizice. Nenumărate ființe umane, de la vârsta copilăriei până la bătrânețe, trăiesc și mor în dureri. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, aproape cinci milioane de suferinzi de cancer în stadiu avansat pe an nu

beneficiază de o ameliorare adecvată a durerilor sau nu beneficiază deloc, împreună cu alte 1,4 milioane de suferinzi de SIDA în ultimul stadiu. OMS nu are niciun fel de statistici pentru cei care suferă de dureri cauzate de diverse afecțiuni, de la răni la boli de tot felul. Care este problema? O teamă exagerată față de dependență. „Ameliorarea durerii nu a primit suficientă atenție, spre deosebire de războiul împotriva drogurilor", a spus ziarului *New York Times* David E. Joranson, director al Pain Policy Study Group de la școala de medicină a Universității din Wisconsin.[10]

în final, dacă scopul războiului este acela de a descuraja consumul de substanțe în rândul persoanelor disperate după droguri, cum sunt cei din Downtown Eastside din Vancouver, însăși ideea că ar avea succes stârnește râsul.

Drogurile nu transformă persoana dependentă într-un infractor - legea face acest lucru. Când alcoolul a fost interzis, băutorii încălcau legea. Dacă țigările ar fi ilegale, ar fi o piață neagră imensă cu produse din tutun. S-ar forma bande, imperiile afacerilor infracționale ar înflori, iar fumătorii ar cheltui o mare parte din venitul lor pe substanțe care conțin nicotină. Adăugați distrugerile asupra sănătății și costurile medicale și economice ale dependenței de nicotină, sutele de mii de decese pe care le cauzează și tragediile familiale pe care le creează deja -, apoi adăugați costurile enorme de a întreține războiul împotriva drogurilor pe încă un front. Rezultatul ar fi un efort inutil, care ar costa enorm. „Suntem și vom fi întotdeauna complet lipsiți de succes în încercările noastre de a anula legea cererii și a ofertei", scrie James P. Grey în cartea sa, *Why Our Drug Laws Have Failed.* „Am putea la fel de bine să încercăm să anulăm legea gravitației." Așa cum judecătorul Grey relatează în critica lui persuasivă, denumită A *Judicial Indictment of the War on Drugs,* cea mai mare parte din răul social legat de droguri nu survine din efectele substanțelor în sine, ci din interzicerea legală de a le consuma.

*

în afară de multele miliarde risipite pentru acest război zadarnic, poverile economice ale criminalizării sunt incalculabile, așa cum putem vedea din preocupările zilnice ale pacienților mei. Câțiva dintre ei au spart foarte repede moșteniri mari - 70 000 de dolari pe parcursul a câtorva săptămâni în cazul unei femei, o veche dependentă de cocaină și de

heroină, acum bolnavă în fază terminală, trecută de 50 de ani. Asemenea câștiguri sunt rare, lăsând ca infracțiunile, cerșitul și prostituția să fie modalitățile obișnuite de a obține bani pentru droguri. Traficul de droguri poate varia de la traficul mărunt la cel extins, dar în Downtown Eastside sunt puțini care profită: cei mai mulți care se apucă de această activitate o fac doar pentru a-și susține propriile obiceiuri. „în urmă cu doi ani m-am reapucat de distribuirea de droguri", mi-a spus recent un bărbat. „Făceam 19 000 de dolari pe lună. S-a dus totul... nu mai am niciun ban, cu excepția a 10 000 de dolari pe care i-am dat mamei micului meu fiu. Treaba a continuat timp de 10 luni, așa că am făcut 190 000 de dolari... și am rămas cu 10 000. Să cheltui acești bani e ușor. în mod obișnuit, obiceiurile care implică 100 sau 300 de dolari pe zi sunt legate de cocaină, spre deosebire de heroină, pentru că heroina e atât de ieftină. Poți obține un sfert de gram de heroină foarte, foarte bună pentru numai 30 de dolari, și nu-mi pasă cât de puternic e obiceiul tău, pentru o sumă de 30 de dolari nimeni nu trebuie să ajungă să se simtă rău.* în schimb, cu cocaina dai ușor 300, 500 sau 700 de dolari pe zi.

Atunci când vine vorba despre a vinde bunuri furate, ești norocos dacă obții 10% din valoare. Am văzut o bicicletă care valora 2 000 de dolari dată pentru o biluță de cocaină în valoare de 25 de dolari. Așadar, în mod obișnuit, dacă cineva face 300 de dolari pe zi, probabil că fură lucruri în valoare de 3 000 de dolari. Da, ești norocos dacă obții 10%."

în intimitatea cabinetului meu, multe persoane sunt incredibil de oneste cu privire la modul în care fac rost de bani pentru a-și susține consumul de droguri. McDermitt, în vârstă de 40 de ani, cu ochii adânciți, trăsăturile sfrijite și un rânjet necontenit pe față, chiar se laudă în timp ce îmi spune despre isprăvile lui piratерești.

- Cât?! spun eu cu uimire. Cât ai zis?
- Atât au estimat la tribunal, că am furat 2 700 000 de dolari de-a lungul a doi ani și jumătate.
- Dar e imposibil!
- Ei bine, asta a fost estimarea lor.

McDermitt își exercită furtișagul în portul din Vancouver, unde vasele cu containere sunt ancorate. El și un prieten de-ai lui au elaborat un sistem pentru a fura bunuri din

vapoare fără a fi reperați de paznici. Printre altele, fură țigări și intră în „containerele cu haine asiatice scumpe - cămăși de mătase cu mâneci lungi pentru bărbați, rochii sofisticate pentru femei”.

Alte scheme ingenioase la care a participat McDermitt au implicat furtul de aluminiu de pe șantierele de construcții și extragerea benzinei din tractoarele mari. îl întreb unde vinde toate astea. Dă din umeri. „Obișnuiam să lucrez cu Larry, dar l-au omorât. A fost ucis... Spunea: «La naiba, McDermitt, măcar taie-le pe astea în două». Fac rost de ceva aluminiu nenorocit, sun la un taxi cu rampă pentru cărucior, trage aproape... Băgăm 136 de kilograme de aluminiu. De obicei făceam 210 de dolari, minus 30 pentru taxi. Asta înseamnă 180 de dolari.”

‚Rău” aici se referă la a trece prin sevraj.

Pentru multe persoane dependente, infracțiunile devin o parte necesară din viață - sunt automate, din reflex, vin de la sine. Intr-o dimineață, am alergat în camera unui pacient pentru a lua înapoi o haină de piele scumpă. O furase cu jumătate de oră înainte, în timpul unei vizite medicale la cabinetul unui coleg. Medicul m-a sunat agitat imediat după ce bărbatul acesta a plecat. „M-am întors cu spatele doar pentru un moment”, a spus el. Pacientul și-a cerut scuze, dar nu a arătat foarte multă părere de rău. „Nu m-am putut abține, s-a justificat el. Era atârnată pe scaunul lui. Ce era să fac?”

„Ce era să fac?” a fost și apărarea altui pacient, Mike, care într-o zi a șterpelit organizatorul meu electronic pe care l-am lăsat în cabinet nu mai mult de 20 de secunde. Se întâmpla în timpul primilor mei ani în Portland; intrasem în sala de alături ca să-mi iau carnețelul cu rețete. Am crezut, cu naivitate, că acest bărbat, care odată mi-a dăruit o sculptură în lemn foarte bine lucrată ca să-și exprime mulțumirea față de mine, poate fi de încredere. Poate că *el* putea fi de încredere, însă dependența lui, nu. La cinci minute după ce a plecat am observat locul gol de pe birou, unde se aflase organizatorul meu. Am închis biroul, i-am asigurat pe pacienții care așteptau că mă voi întoarce imediat și m-am grăbit pe scări în jos spre hotelul lui Mike. A fost nevoie de câteva bătăi serioase în ușă înainte să o deschidă.

- îl vreau înapoi, îi spun eu.

- Ce? răspunde el.

- Uite ce e, Mike, ai două variante: îmi dai înapoi organizatorul în clipa asta sau chem poliția acum.

Mike se așează confortabil pe patul lui, cu o expresie sfârșită pe față.

- Bine, mâine la prima oră.

- Nu, în moment ăsta.

- Nu-l am, zise el.

- Atunci, găsește-1!

Coborâm împreună scările hotelului Sunrise și intrăm în casa de amanet de la colțul străzii.

- îmi trebuie înapoi organizatorul, îl anunță Mike pe proprietar. îi aparține acestui tip.

Agentul de la amanet se preface șocat.

- Ce vrei să spui? strigă el.

în mod evident - sau cel puțin așa sugera limbajul trupului său aceasta era prima oară când aici, pe fâșia East Hastings a drogurilor și a infracțiunilor, cineva a încercat să aducă bunuri furate în magazinul lui.

- De ce tu nu spus la mine că ăsta nu fost al tău? spuse el cu un ton de reproș.

în timp ce proprietarul îl luă dintr-o grămadă de dispozitive electronice, Mike se foia, nefiind câtuși de puțin în largul său.

- Era acolo, pe biroul tău, mi-a explicat el, în timp ce ieșeam din magazin. Ce era să fac?

Doar dacă luăm în considerare zona Downtown Eastside din Vancouver observăm că există mii de persoane puternic dependente și sărmane. Știind că atâția dintre ei trebuie să jefuiască, să fure din magazine, să înșele, să cerșească pentru sute de dolari pe zi ca să-și susțină obiceiurile, putem începe să socotim lovitura economică pe care societatea noastră o primește servind principiul arbitrar cum că oamenii se pot otrăvi cu alcool sau pot să se sinucidă cu toxine provenite din țigări, însă cei al căror drog ales este un narcotic sau un stimulent sunt considerați infractori.

*

Fără a fi descurajată de eșecul lamentabil al războiului împotriva drogurilor, administrația Statelor Unite și-a luat responsabilitatea de a se opune decriminalizării, precum și programelor de reducere a efectelor negative de pretutindeni. în aprilie 2006, Senatul mexican a aprobat hotărârea prin care se decriminaliza posesia unor cantități mici de marijuana, de cocaină, de heroină și a altor droguri pentru uz personal.[11] Cancelaria președintelui Vicente Fox a anunțat disponibilitatea sa de a transforma hotărârea în lege. „Nu putem să închidem ochii în fața acestei realități", a spus senatorul Jorge Zermeno din Partidul Național de Acțiune al conservatorului Fox. „Nu mai putem să umplem închisorile cu oameni care sunt dependenți." „Sfatul" Statelor Unite a făcut ca, în mai puțin de 24 de ore, Guvernul mexican să-și schimbe părerea. Măsura a fost trimisă înapoi pentru un „studiu mai amănunțit", un alt fel de a spune că a fost îngropată din punct de vedere legislativ.

Unii lideri politici din Ottawa adoptă mentalitatea intransigentă de la Washington. în decembrie 2006, sub titlul „Canada privește către SUA pentru ponturi legate de politicile cu privire la droguri", ziarul *Vancouver Sun* a scris că miniștrii cabinetului conservator și adjuncții lor se consultă cu delegați federali „dornici" ai Statelor Unite cu privire la o nouă strategie națională în privința drogurilor, potrivit documentelor obținute de publicație. Neil Boyd, un criminalist de la Simon Fraser University, a comentat că „guvernul Harper favorizează o abordare a problemei drogurilor în stilul Statelor Unite, care presupune închiderea a și mai multe persoane". în loc să recunoască dependența ca pe o problemă de sănătate, a spus dr. Boyd, această abordare o privește ca pe „o problemă penală a moralității. Acest lucru este în contrast cu ceea ce se întâmplă în Europa și chiar nu există dovezi care să sugereze că va fi o abordare folositoare".[12] Cuvinte reținute și subtile ale unui academician atent la discursul său.

în statul Washington, King County Bar Association a recunoscut distrugerea provocată de politicile actuale referitoare la droguri. în anul 2001 a adoptat o declarație cuprinzătoare, afirmând că războiul împotriva drogurilor este „fundamental defectuos și legat de numeroase consecințe sociale negative". Descrierea lor în ceea ce privește efectele

dezastruoase ale acestui război reflectă practic părerea comună a tuturor celor din America de Nord - și de oriunde altundeva - care au analizat consecințele fără a purta acei ochelari de cal ideologici:

- eșecul de a reduce consumul problematic de droguri, în special printre copii;
- creșteri însemnate ale infracțiunilor legate de drogurile interzise, inclusiv infracțiuni economice legate de dependențe și favorizarea unor inițiative infracționale violente și eficiente care ocupă piața comercială extrem de profitabilă și nereglementată care a fost creată de interzicerea drogurilor;
- cheltuieli publice uriașe, apărute atât din abuzul tot mai ridicat de droguri, cât și din infracționalitatea crescută;
- erodarea sistemului public de sănătate din cauza propagării bolilor, din cauza tăinuirii și a unei tratări neadecvate a dependențelor, precum și din cauza restricțiilor exagerate ale tratamentelor medicale împotriva durerilor;
- reducerea drepturilor civile prin confiscări ale proprietăților făcute la întâmplare, invadarea intimității și încălcarea procesului adecvat;
- efecte adverse disproporționate ale aplicării legii drogurilor asupra celor săraci și asupra persoanelor de culoare;
- aglomerarea tribunalelor și compromisurile în administrarea eficace a dreptății, precum și pierderea respectului pentru lege.[1]'

Războiul împotriva drogurilor eșuează și este sortit unui eșec continuu pentru că este îndreptat nu către rădăcinile dependenței de droguri și nu spre piața neagră internațională a drogurilor, ci doar împotriva unor producători de droguri, a unor traficanți și a unor consumatori. Mai important de-atât, războiul este sortit eșecului deoarece nici metodele pe care le aplică, nici metafora denumirii în sine („război") nu sunt potrivite pentru o problemă socială complexă, care necesită compasiune, introspecție și o înțelegere științifică bazată pe cercetarea faptelor.

întrebarea pertinentă nu este de ce se pierde războiul împotriva drogurilor, ci de ce continuă să fie sprijinit, în ciuda tuturor dovezilor care vorbesc în defavoarea lui.

QC LIBERTATEA DE A ALEGE Z_O ȘI ALEGERĒA LIBERTĂȚII

O presupoziție centrală în războiul împotriva drogurilor este aceea că persoana dependentă are libertatea de a alege să *nu* fie dependentă și că măsurile sociale sau legale dure o vor scăpa de continuarea obiceiului său. Nu este atât de ușor. Contrar mesajelor simpliste afișate pe panouri publicitare ale lui Nancy Reagan, oamenii nu pot „pur și simplu să spună nu" atunci când sunt în fața pornirilor dependente.

Un tip de arenă în care operează libertatea de a alege este lumea socială - lumea interacțiunilor, a oportunităților și a relațiilor; un alt tip este tărâmul interior al psihicului. în prima arenă, care este modelată de către cultura noastră materialistă, este în van să pretindem că avem cu toții același grad de libertate: doar între- bați-i pe cei puternic dependenți de droguri, foarte conștienți de poziția lor mai mult decât inferioară în ierarhia socială.

Steve, un dependent în vârstă de 40 de ani, și-a petrecut 18 ani din viața lui de adult în închisoare. în timp ce stătea în cabinetul meu într-o dimineață, nu cu mult timp în urmă, se uita pe fereastră sau la perete sau la tavan - orice, doar să nu se uite direct la mine. Era nervos și îi era teamă de supărarea lui. Amărăciunea curgea din inima lui, întâi pentru că era obligat să bea metadonă în fiecare zi sub privirile unui farmacist și apoi din cauza multor altor lucruri din existența sa, pe care le vedea ca fiind în controlul unei autorități de un fel sau altul - medicul, farmacistul, angajatul de la hotel, asistentul social. Frustrarea lui

nu e ceva nou: un sentiment de nedreptate colorează povestea întregii sale vieți. „Libertatea vine însoțită de semnul dolarului, spune el. Bietul fraier care adună

cecurile de ajutor social ca să nu se trezească pe străzi ajunge să fie călcat în picioare. Nu are niciun fel de libertate. Mie tot timpul mi se spune ce să fac. E ca și cum aș fi înapoi în închisoare; singura diferență este că din când în când mai am parte de ceva sex."

în ciuda lamentărilor sale, există și un adevăr în observația lui Steve. Libertatea în societate este măsurată de succesul pe care îl avem în a obține ceea ce ne dorim si este condiționată de statut si

> > > > putere, de rasă, clasă și sex. Totuși, în lumea interioară a psihicului, libertatea înseamnă ceva foarte diferit. Este abilitatea de a alege bunăstarea spirituală și fizică pe termen lung, spre deosebire de dorințele noastre imediate. Lipsiți de această abilitate, orice discuție despre „liberul-arbitru" sau „alegeri" devine aproape fără sens.

Ne amintim cum Thomas De Quincey își numea obiceiul lui de a lua opium drept „lanțul sclaviei abjecte". Lanțurile dependenței sunt interioare și invizibile. Ele încătușează întâi mintea, apoi corpul. Am văzut că procesul dependenței acaparează circuite neuronale puternice și le direcționează către comportamente care fac dificilă adaptarea. Am văzut de asemenea că în creierul afectat de dependență părțile raționale, care reglează impulsurile din cortex, sunt slab dezvoltate chiar dinainte ca dependența să se instaleze, fiind afectate și mai mult de consumul de droguri. Astfel că dilema libertății în cazul dependenței poate fi exprimată astfel: o persoană condusă în cea mai mare parte de forțe inconștiente, precum și de mecanisme automate ale creierului, este puțin capabilă să exercite vreo libertate însemnată de alegere.

Extrem de multe studii au fost dedicate problemei libertății de a alege în cazul tulburării obsesiv-compulsive (TOC), o afecțiune care are unele aspecte importante în comun cu dependențele obișnuite. Putem învăța mult despre libertatea psihicului din această cercetare. Dr. Jeffrey Schwartz, profesor de psihiatrie la Școala de Medicină a UCLA, a dedicat zeci de ani studiului TOC și a descris în două cărți fascinante rezultatele obținute.[1] în TOC, anumite circuite ale creierului nu funcționează normal. Mai multe părți par a fi „legate" împreună - exact ca în cazul în care transmisia unei mașini ar fi blocată, iar pornirea motorului ar pune automat roțile în mișcare. în TOC, manetele neurologice care ar realiza detașarea motorului gândurilor de roțile acțiunii sunt blocate. Gânduri

complet irațională sau credințe declanșează comportamente repetate care sunt inutile și chiar dăunătoare. Persoana obsesiv-compulsivă este conștientă la nivel intelectual că impulsul ei, să zicem, de a-și spăla mâinile pentru a suta oară, nu are logică, dar nu se poate abține. Din cauza blocajului ei neurologic, ideea nevoii de a se spăla din nou duce în mod automat la spălatul mâinilor. Dr. Schwartz și colegii săi de la UCLA au demonstrat mecanismele acestui „blocaj al creierului", după cum îl numește el, pe scanări ale creierului.

TOC poate fi un exemplu extrem al modului în care creierul ne poate dicta comportamentul chiar împotriva voinței noastre, dar între cei afectați de TOC și ceilalți oameni există doar o diferență de grad. Mare parte din ceea ce facem se întâmplă prin programarea automată care ocolește conștientizarea și care poate chiar să acționeze în opoziție cu intențiile noastre, așa cum punctează dr. Schwartz:

Fațeta pasivă a vieții mentale, care este generată exclusiv și complet de mecanismele neurologice, domină tonul și conținutul experiențelor noastre de zi cu zi și chiar de la o secundă la alta. în timpul treburilor cotidiene ale vieții de fiecare zi creierul se comportă, într-adevăr, foarte mult ca o mașinărie.[2]

Decizii pe care credem că le luăm în mod liber pot apărea din tendințe emoționale inconștiente sau din credințe subliminale. Acestea pot fi dictate de mecanismele neuronale programate la începutul copilăriei și determinate de evenimente de care nu ne amintim deloc. Cu cât mecanismele automate ale creierului unei persoane sunt mai puternice și cu cât sunt mai slab dezvoltate părțile creierului care își pot impune controlul conștient, cu atât va fi mai limitată libertatea pe care o persoană o va putea exercita în propria viață. în TOC și în multe alte afecțiuni, indiferent cât de inteligentă sau de bine intenționată este o persoană, funcționarea defectuoasă a circuitelor creierului poate anula gândirea și intențiile raționale. Atunci când este suprasolicitată de stres sau de emoții puternice, aproape orice ființă umană va acționa și va reacționa nu prin intenție, ci prin mecanisme care sunt mai degrabă activate adânc în interiorul creierului decât în segmentele conștiente și volitive ale cortexului. Atunci când acționăm dintr-o stare comandată sau declanșată, nu suntem liberi.

L-am intervievat pe dr. Schwartz la telefon într-o seară târzie de vineri - o discuție

despre dependență care pe un observator extern l-ar fi făcut să se strâmbe: două păsări de noapte, medici dependenți de muncă, discutând fără vreun rezultat un caz clasic de „trebuie să fii unul dintre ei ca să-i înțelegi". „Când ajungi la elemente de bază pentru a înțelege ce face creierul și care e relația dintre experiența conștientă și creier, spune dr. Schwartz, informațiile nu sprijină principiul susținut în mod general, acela că te poți forța să intri într-o stare mentală sau în alta. Libertatea este un lucru subtil. Necesită efort; este nevoie de atenție și concentrare pentru a nu fi ca niște roboți. Chiar dacă avem o anumită libertate, o exercităm doar atunci când căutăm cu tot dinadinsul conștientizarea, atunci când suntem conștienți nu doar de *conținutul* minții, ci de mintea însăși ca*proces"*

Atunci când nu este guvernată de o percepție conștientă, mintea noastră tinde să intre pe pilot automat. Abia dacă este mai „liberă" decât un computer care realizează sarcini programate ca răspuns la apăsarea unui buton. Deosebirea dintre mecanismele automate și liberul-arbitru conștient poate fi ilustrată prin diferența dintre a lovi un perete cu pumnul într-un moment de furie reactivă și de a-ți spune în mod conștient: „Am atâta furie în mine, încât vreau neapărat să lovesc peretele ăsta acum" - sau într-un mod și mai conștient: *„Mintea îmi spune* că ar trebui să lovesc acest perete". Ultima stare mentală menționată ne oferă opțiunea de a nu lovi peretele, opțiune fără de care nu există alegere și nu există libertate - doar o mână fracturată și un cap plin de regrete. „Alegerea implică conștientizare, precizează Eckhart Toile, un grad ridicat de conștientizare. Fără ea nu există nicio alegere."[3]

Atunci, am putea spune că în lumea psihicului libertatea este un concept relativ: *puterea de a alege există doar atunci când mecanismele noastre mintale automate sunt supuse acelor sisteme ale creierului care sunt capabile să mențină o percepție conștientă.* O persoană experimentează libertatea la un nivel mai ridicat sau mai scăzut, de la o situație la alta, de la o interacțiune la alta, de la un moment la altul. Orice om ale cărui mecanisme automate ale creierului funcționează de obicei fiind suprasolicitate și-a redus capacitatea de a face alegeri libere, în special dacă părțile creierului care facilitează alegerile conștiente sunt defecte sau subdezvoltate.

Am spus că dependența în sine este un continuum, la unul dintre capetele căreia trăiește persoana care consumă prin injectare, complet supusă obiceiului ei. Majoritatea oamenilor trăiesc undeva pe această linie, între subjugarea pe care o exercită obiceiurile distructive, la un capăt, și conștientizarea totală și lipsa de atașament, la celălalt. în exact același mod, libertatea de a alege poate fi reprezentată ca un continuum. în realitate, foarte puține persoane pot fi găsite acționând la extrema pozitivă, cu adevărat constienti si liberi în mod constant.

> » »

La fel ca în lumea materială, în lumea psihicului unii oameni au mai multă libertate decât alții. Ar fi absurd să spunem, de exemplu, că în chestiunile practice ale lumii, cum ar fi alegerea domiciliului sau a mâncării, o persoană de pe străzi are același nivel de libertate ca, de exemplu, un magnat de pe Wall Street. Pe de altă parte, pe tărâmul libertății emoționale și a luării deciziilor în mod conștient, un sihastru sărac se poate bucura de mai multă libertate decât un milionar dependent de statut, care compensează încă pentru rănile inconștiente ale copilăriei, care este stimulat de o nevoie nestăvilită de a fi temut sau admirat. Persoana puternic dependentă de droguri are parte de ce e mai rău din ambele lumi: se află la baza stâlpului totemic al libertății psihice și este, de asemenea, la baza scării socioeconomice. Ceilalți ne înălțăm, cu mai multă sau mai puțină siguranță, indiferent de altitudine, undeva deasupra acestei persoane.

în multe aspecte, persoana dependentă are la fel de puțină libertate precum persoana cu TOC. De îndată ce apare impulsul de a consuma substanțe, are loc un blocaj al creierului. Pacienții mei îmi spun din nou și din nou că pur și simplu nu se pot împotrivi pipei de cocaină, *speedball-uhii* sau dozei de heroină atunci când le sunt oferite sau atunci când știu că sunt disponibile.* Nu se pot abține nici atunci când se simt stresați, supărați, singuri, neliniștiți, plictisiți sau entuziasmați. Chiar și mie, fără a avea un trecut cu dependență de substanțe, îmi e extrem de dificil să rezist presiunii mentale pe care o experimentez atunci când dorința intensă de a cumpăra CD-uri începe să-și facă loc în mintea mea. Chiar dacă iau decizii după decizii, fac promisiuni după promisiuni, la final pare mai ușor pur și simplu să mă dau bătut, să sfârșesc zbaterea, să eliberez tensiunea

mentală mergând la Sikora și întinzându-le banii nemiloșilor traficanți de muzică care se învârt printre grămezile de albume. Chiar dacă știu foarte bine că am un cuvânt de spus în această chestiune, deseori *mă simt* ca și cum n-aș avea nicio putere. Și dacă eu pot simți acea lipsă de putere, un om de carieră din clasa de mijloc, ajuns la vârsta mijlocie, cu o familie iubitoare și cu o viață pe care o iubesc (în mare parte), oare cât de liberi pot fi pacienții mei de la hotelul Portland?

încă o dată, libertatea este relativă. Eu cred că am mai multă libertate decât consumatorii împătimiți de droguri.

Atât persoana obsesiv-compulsivă, cât și cea dependentă experimentează o tensiune copleșitoare, până când se lasă pradă pornirilor lor compulsive. Atunci când în sfârșit o fac, au parte de un sentiment intens de eliberare, chiar dacă doar pentru moment. Dată fiind absența acestei libertăți psihice, persoana dependentă poate fi foarte bine o persoană obsesiv-compulsivă - cu o diferență esențială: *spre deosebire de persoana dependentă, persoana cu TOC nu asociază activitatea sa compulsivă cu vreo plăcere.* Departe de a o dori cu intensitate, așa cum o face persoana dependentă, aceasta o privește ca fiind neplăcută și tulburătoare.

Speedball: o combinație de heroină și cocaină, preparată pentru injectare.

La prima vedere poate părea că persoana dependentă este mai ușor de învinovățit, din moment ce „se bucură" de comportamentul său, în comparație cu pacientul TOC, care suferă din această cauză, în realitate, plăcerea de moment a persoanei dependente face să fie cu atât mai dificil să renunțe la obiceiul ei, în timp ce persoana obsesiv-compulsivă ar fi cât se poate de bucuroasă să o facă, dacă i se arată cum. Atunci când vine vorba despre a alege reabilitarea, această experiență de moment - dar foarte ispititoare - a plăcerii pune persoana dependentă în dezavantaj, chiar dacă ceea ce noi numim „plăcere" este, în domeniul dependenței, puțin mai mult decât un sentiment trecător de eliberare de suferință emoțională sau de starea de gol spiritual.

*

Bineînțeles, multe persoane dependente, care au trăit lucruri groaznice în copilărie și care au avut obiceiuri comportamentale sau de consum a substanțelor autodistructive

prelungite, și-au revenit si au renăscut ca membri constienti ai societății, eficace si plini de compasiune. Transformarea lor este dovada că nu putem niciodată să catalogăm pe cineva ca fiind dincolo de posibilitatea de a fi liber. Practic însă, nu avem dreptul să pretindem că toate persoanele dependente *ar trebui* să facă această alegere.

Este de folos să studiem și să luăm în considerare ce fel de combinație dintre autocunoaștere, tărie, mediu încurajator, noroc și grație divină le permite unor persoane să iasă din prinsoarea mortală a dependenței pătimașe. Doar pentru că o persoană reușește, nu înseamnă că avem dreptul să judecăm o altă persoană pentru că a eșuat. în ciuda tuturor asemănărilor noastre, din momentul concepției suntem modelați de către alcătuirea noastră și de un set de experiențe de viață. Nu există doi creieri umani la fel, nici chiar cei ai gemenilor identici. Durerea unei persoane nu poate fi comparată cu a alteia și nu putem compara capacitățile a două persoane de a îndura suferința. Pe lângă factorii vizibili, mai există și multe elemente invizibile, subtile, care pot influența în mod pozitiv tăria psihicului nostru și a capacității noastre de a alege: un cuvânt frumos care ni s-a spus cu multă vreme în urmă, o circumstanță benefică, o relație nouă, o revelație, o amintire a iubirii, o deschidere subită spre credință. Persoanele care au învins o dependență severă merită să fie onorate și au multe să ne învețe, însă exemplul lor nu poate fi folosit pentru a-i condamna pe cei care nu au fost capabili să le calce pe urme.

Este chiar și mai lipsit de sens să judecăm persoanele dependente după criterii arbitrare provenite din experiența unor oameni cu vieți aproximativ normale. „Dacă este irațional și ipocrit să avem același standard al controlului comportamental pentru un minor ca și pentru un adult, este la fel de nedrept să avem același standard pentru un adult afectat din punct de vedere neurologic și traumatizat ca și pentru unul care nu este atât de afectat", spune neurocerce- tărorul Martin Teicher.[4]

Cât de multă libertate de alegere are de fapt o ființă umană? Există un singur răspuns: *nu putem ști.* Putem avea credințele noastre proprii, spirituale sau de altă natură, despre cum este și cum ar trebui să fie natura umană. Aceste credințe ne pot întări angajamentul de a-i ajuta pe alții să găsească libertatea sau pot deveni o doctrină dăunătoare. Oricum, în final, toți trebuie să ne smerim și să recunoaștem un grad de nesiguranță. Nu

există nicio cale de a privi într-un creier și de a măsura capacitatea unei persoane de a conștientiza, de a face alegeri raționale sau de a aproxima modul în care echilibrul relativ ale acestor sisteme minte-creier vor opera atunci când persoana este stresată. Nu există niciun mod de a măsura povara suferinței emoționale care apasă asupra psihicului unei persoane în contrast cu a alteia și nu există nicio cale de a ști ce experiențe ascunse de care s-a bucurat cândva o persoană îi îmbunătățesc acesteia viața în prezent, în timp ce altei persoane i-a fost refuzat acest lucru. De aceea este ușor să avem pretenția că toți ar trebui să fie capabili „să spună pur și simplu nu" și să-i privim ca lipsiți de moralitate în cazul în care nu o pot face.

înțeleasă din perspectiva dezvoltării creierului, libertatea de a alege nu este un atribut universal sau fixat, ci o probabilitate statistică. Cu alte cuvinte, dat fiind un anume set de experiențe ale vieții, o ființă umană va avea o probabilitate mai mică sau mai mare de a avea libertate în tărâmul psihicului. Un copil crescut cu căldură este mult mai probabil să dezvoltate libertatea emoțională decât un copil neglijat și abuzat. „Creierul ne forțează să devenim reflexii ale istoriilor noastre personale", scriu doi cercetători americani în psihiatrie. „Mai simplu spus, copiii reflectă lumea în care sunt crescuți."[5] Așa cum am văzut, experiențele *in utero* și cele de la începutul vieții persoanelor puternic dependente cel mai probabil reduc posibilitatea de a avea libertate. Probabilitatea ca acești copii să obțină chiar și un nivel de bază al libertății psihice față de mecanisme automate și porniri este astfel mai mică - nu absentă complet, însă scăzută.

Dacă prețuim capacitatea oamenilor de a se transforma, atunci adevărata problemă devine modul în care putem încuraja și sprijini motivația și capacitatea persoanei dependente de a alege libertatea în ciuda începuturilor adverse și a unei vieți pline de momente dureroase - în alte cuvinte, cum putem să promovăm o dezvoltare sănătoasă a creierului mai târziu în viață, atunci când condițiile pentru acest lucru au lipsit la începutul copilăriei și mai departe. Mai întâi, vom vedea felul în care experiența alegerii apare în creier și, în particular, în creierul dependent.

*

în Capitolul 16 am subliniat faptul că rolul cortexului, partea executivă a creierului, tinde mai mult să inhibe decât să inițieze. Impulsurile de a acționa sunt generate în sistemele inferioare ale creierului, dar misiunea cortexului este aceea de a limita unele acțiuni și de a permite altele. După cum a exprimat un cercetător eminent, nu e o chestiune de liber-arbitru, ci de „liber să nu".§§§§§§§

Cât timp se scurge între impuls și acțiune? Studiile electrice ale funcționării creierului arată că este vorba despre aproximativ o jumătate de secundă. în cea mai mare parte a acelui timp noi nu suntem conștienți de ceea ce creierul ne propune să facem. Cu alte cuvinte, există o perioadă de întârziere între impulsul care apare ca semnal fizic în creier si momentul în care ne dăm seama de acesta

sub forma unei dorințe conștiente. într-un cortex care functio- » » > nează optim, intervalul dintre *conștientizarea* impulsului și acțiune este de numai o zecime până la o cincime dintr-o secundă.[6] în mod uimitor, cortexul poate opri comportamentul pe care îl consideră a fi nepotrivit doar în acest interval extrem de scurt. Aceasta este perioada în care, de exemplu, ne putem opri din a ridica mâna asupra cuiva la nervi sau din a spune ceva jignitor. în această mică fereastră ne vedem pe noi înșine gata de a acționa și, dacă este necesar, putem sta între noi și comportamentul în cauză.

Multe persoane s-au privit neputincioase în timp ce începeau să facă ce știau că nu îi va ajuta sau că îi va înfrânge. Aceasta este experiența blocării creierului: maneta este blocată, așadar nu se poate face nimic pentru a opri dezlănțuirea motorului „acțiunii". Incapacitatea creierului de a intra în poziția „neutră" poate apărea la orice om aflat într-o stare de tensiune psihică, cum ar fi foamea, oboseala sau stresul emoțional. în creierul persoanei dependente problema se înrăutățește, deoarece circuitele sale neurologice sunt afectate chiar și în circumstanțe obișnuite. Acest lucru poate fi explicat prin ceea ce are loc în acea fracțiune de secundă *înainte* ca impulsul să ajungă în conștient. în acea fracțiune de moment - care este totuși mai lungă decât fereastra acordată alegerilor conștiente, când putem decide să nu facem ceva nepotrivit - creierul întreprinde ceea ce se numește „analiză pre-conștientă". Aceasta reprezintă acea evaluare inconștientă a scopurilor pe care

§§§§§§§ Richard L. Gregory, profesor de neuropsihologie, University of Bristol.

creierul le consideră ca fiind esențiale sau irelevante, valoroase sau nimicuri, de dorit sau de nedorit. Cortexul este instruit să selecteze acțiunile care vor atinge scopurile propuse de acest proces „pre-conștient".

Ce anume va considera creierul unei persoane dependente ca fiind valoros? Creierul, așa cum vă amintiți, este în mare parte produsul influențelor timpurii, iar sistemele atașament-recom- pensă și stimulare-motivare ale creierului dependent sunt direc- ționate înspre obiceiuri nepotrivite atunci când nevoile copilului pentru hrană emoțională au fost înșelate sau refuzate. în cuvintele influentului cercetător Jaak Panksepp, „dependențele de droguri nu ar apărea dacă ele nu ar fi legate în vreun fel de procesele de recompensă naturale". Obiceiurile și circuitele neuronale care le mențin se formează în jurul substanțelor și a comportamentelor care promit o satisfacție instantanee, chiar dacă doar temporară.

„Aceste structuri ale obiceiurilor sunt incredibil de viguroase și, de îndată ce s-au format în sistemul nervos, vor direcționa comportamentul fără alegere liberă", a spus dr. Panksepp într-un interviu pe care mi l-a acordat personal. „Persoanele dependente devin dependente pentru că dezvoltă aceste structuri ale obiceiurilor, care sunt complet concentrate asupra recompenselor non-tradiți- onale, recompense sub forma unor droguri. Ele cad pradă dependenței și nu se pot elibera de această întemnițare psihologică."

Astfel, persoana dependentă ajunge în punctul de a face alegeri prin intermediul unui creier care supraestimează substanța sau comportamentul care dă dependență și subestimează alternativele sănătoase. Apar impulsurile care favorizează procesul apariției dependenței. Cortexul, a cărui slujbă este aceea de a stăvili acțiunile nepotrivite - de a exercita „libertatea să nu" - este înlănțuit. Se instalează blocajul creierului: milisecundele care oferă posibilitatea de „a spune nu" trec foarte repede.

„întregul proces de luare a deciziilor [...] nici măcar nu este un proces", i-a spus un pacient unui coleg de-al meu care este medic specialist în dependențe în Downtown Eastside. „Pur și simplu decizi să consumi. Nu există prea multă gândire în treaba asta. Nu prea... nu prea ajungi să cântărești lucrurile pro și contra. Nu-i așa că e copleșitor? Pur și simplu o *faci*, ignorând complet orice altceva."[7]

în timp ce scriu acest capitol, la data de 29 octombrie 2006, primesc mesaj de la spitalul Vancouver. Un pacient de-al meu, căruia îi voi spune Terence, a fost externat fără să vrea. „A încălcat contractul", m-a informat asistenta medicală, încercând să se scuze. Terence este o persoană dependentă de heroină și de cocaină, în vârstă de 32 de ani, cu multiple probleme medicale, inclusiv HIV. îl știam de câteva luni. Când vorbești cu el, ai senzația că fiecare cerință a lui este o manipulare, că fiecare cuvânt ascunde alte intenții și că fiecare contact cu ceilalți are un motiv ascuns. Mă îndoiesc că este foarte conștient de felul în care îl văd ceilalți; ca să împrumut ceea ce spunea Nietzsche, el minte ca să scape de realitate, pentru că a fost rănit de realitate. Manipularea și lipsa onestității au reprezentat apărarea lui automată încă din copilărie. Probabil că e speriat că fără ele va suferi de lipsuri.

Internat în salon săptămâna trecută pentru o boală infecțioasă, după două zile a fost arestat pentru că a furat dintr-un magazin din apropiere. Poliția l-a dus înapoi la spital, unde a semnat un angajament că nu va ieși din clădire și că nu va mai face nimic ilegal. Azi a furat geaca, portofelul și cheile unei asistente și a dispărut timp de câteva ore. Geaca a fost recuperată, cheile și banii s-au dus. Spitalul nu a găsit o altă soluție decât să-l externeze, în ciuda faptului că infecția lui nu fusese complet tratată.

Tiparul comportamentului lui Terence nu se schimbă, indiferent de consecințele dezastruoase pe care le stârnește: de-a lungul anilor a îndepărtat fiecare persoană care l-a îngrijit, și-a sabotat în mod repetat tratamentul medical și sănătatea și s-a asigurat că nicio instituție din Vancouver, în afară hotelul Portland, nici măcar nu va lua în considerare să-l ia ca locatar. Dacă am fi putut privi în creierul lui în momentul în care era pe cale să ia din cabinet geaca asistentei, mă îndoiesc că am fi văzut multă activitate în segmentele care controlează impulsurile și care generează voința conștientă; cel mai probabil am observa că predomină circuitele de dopamină ale recompensei și ale excitării extreme. Este vorba mai puțin despre o decizie conștientă de a fura care a dus la externarea lui Terence din spital, cât mai degrabă de o neputință a lui *să nu,* dacă tot s-a ivit ocazia. în creierul lui nu lucrează nicio „libertate să nu". Mai târziu, va fi încercat de regrete, însă la următoarea ocazie va parcurge exact același scenariu. Cât de multă libertate are el de fapt?

Supraaprecierea obiectului, a faptei, a relației sau a comportamentului care dă dependență există în toate dependențele, așa cum există și fenomenul de blocaj al creierului. în cazul persoanei dependente de substanțe, această supraapreciere este întărită, după cum am văzut, de efectul drogurilor în sine asupra creierului. Drogurile afectează părțile creierului care - deja afectate din start - manifestă voința conștientă. într-un pasaj pe care l-am citat parțial în Capitolul 14, dr. Nora Volkow, director al Institutului Național al Abuzului de Droguri din Statele Unite, a scris astfel: „Acest comportament aberant este descris în mod tradițional în termeni de «alegeri greșite» care sunt făcute în mod voluntar de către persoana dependentă. *Totuși, studii recente au arătat că un consum repetat de droguri duce la schimbări pe termen lung în creier, fapt care subminează controlul volitivi*[9]

Bărbații și femeile cu care lucrez au experimentat fiecare consecință negativă posibilă. Și-au pierdut slujbele, casele, soții, copiii și dinții; au fost închiși și bătuți, abuzați și violați; suferă de HIV, de hepatită și de infecții ale valvelor inimii și ale coloanei; au avut mai multe episoade de pneumonie, abcese și inflamații de tot soiul. Și-au văzut prieteni apropiați murind de supradoză sau de boală. Ei sunt departe de a fi naivi referitor la seriozitatea chestiunii și nu mai au nevoie să fie convinși sau constrânși. Cu toate acestea, ei nu vor renunța la consumul compulsiv de droguri decât dacă ceva le va schimba perspectiva asupra vieții. Ca societate, noi nu putem răspunde predispoziției lor prin legi inaplicabile, discursuri moraliste și practici medicale care nu folosesc toată paleta de opțiuni posibile.

Și atunci cum să creăm circumstanțele în care posibilitatea unei libertăți poate să prindă rădăcini și să înflorească? Acesta este subiectul spre care ne îndreptăm acum.

SA NE IMAGINAM O POLITICĂ SOCIALĂ CLARĂ CU PRIVIRE LA DROGURI

Voi începe de la premisa că vrem să-i salvăm pe cei prinși în dependența de droguri - și că această salvare poate fi ceva diferit de abstinența totală a unei persoane față de substanțele chimice care induc dependența, un țel care nu este întotdeauna unul realist. în condițiile actuale, acest lucru nu este realist pentru majoritatea persoanelor puternic dependente, cu toate că eu cred că rata noastră de succes ar fi mai ridicată dacă am abandona atitudinile intolerante și demo- tivante pe care le avem acum față de dependență și față de îngrijirea persoanelor dependente. Chiar și în cazurile în care abstinența nu este atinsă, salvarea ar însemna reintegrarea consumatorului într-o comunitate mai largă și restaurarea, în propriii săi ochi, a valorii sale umane.

în paginile următoare voi creiona ceea ce cred eu că ar fi o poziție rațională și umană față de consumatorul de droguri, laolaltă cu politicile care decurg din aceasta. Nu mă

aștept ca asemenea idei să fie îmbrățișate de societate prea curând; o abordare informată poate fi, deocamdată, doar un vis. într-o cultură care își proiectează cele mai sumbre trăsături asupra persoanelor dependente și care le transformă pe acestea în țapi ispășitori pentru propriile neajunsuri, analiza și informația sunt aproape complet absente din discursurile publice care vorbesc despre politicile referitoare la droguri. Moralizarea înlocuiește compasiunea, iar prejudecata înlocuiește investigarea. Dovezile strânse de-a lungul deceniilor dedicate unor cercetări științifice în psihologia adicției, a dezvoltării creierului, a creșterii copilului și a originilor sociale ale pornirilor care duc la dependență intră

rar în discuțiile despre modul în care ar trebui să abordăm problema persistentă a dependenței de droguri. într-adevăr, în timp ce cartea aceasta merge la tipar, *Globe andMail* spune că atacul Canadei împotriva persoanelor dependente ia amploare. Potrivit ziarului *Globe,* „guvernul conservator federal se pregătește să dezvăluie o strategie prin care adoptă o atitudine mai severă față de consumul ilicit de droguri", cu pedepse mai aspre pentru consumatorii de substanțe ilegale. Grămada de dovezi care arată inutilitatea acestei abordări de genul „să fim duri" este încă o dată ignorată.[1]

Lipsa unei abordări științifice care să informeze dezbaterile publice referitoare la dependență se oglindește în amfiteatrele medicale și în cele academice. în această eră a subspecializărilor, fiecare disciplină pare să funcționeze fiind izolată de cunoștințele acumulate de alți cercetători din specializări înrudite. Avem nevoie de mult mai multă integrare a cunoștințelor, atât în zona profesională, cât și în rândul oamenilor obișnuiți.

De ce practica medicală pare să fie atât de opacă față de lumina noilor descoperiri? „M-am gândit mult la asta, a spus psihiatrul pediatru și cercetătorul dr. Bruce Perry atunci când l-am intervievat, pentru că am fost implicat în mai multe campanii publice de educare. Am descoperit că grupurile care au fost învestite cu autoritate în domeniu în mod tradițional sunt ultimele care absorb conținutul nou. Ca atare, cei din medicină au reprezentat grupul profesional care a manifestat cea mai puternică rezistență în fața absorbirii și a integrării descoperirilor care se fac în legătură cu dezvoltarea creierului și importanța copilăriei timpurii."

Eu nu cred că „interesele" specialiștilor din medicină sunt, în acest caz, egoiste în mod conștient sau că sunt motivate de considerente materiale, ci că ele reprezintă investiția noastră [a medicilor] în gândirea de tipul „noi avem dreptate", principiile și metodele pe care le-am folosit sunt bune și abordările din afara zonelor de confort emoționale sau intelectuale nu merită să fie cercetate. Instituții precum organisme specializate, școli de medicină și asociații științifice tind să fie extrem de conservatoare, chiar dacă într-un fel acestea se află în fruntea cercetărilor îndrăznețe. Ei nu au încredere în noile paradigme și opun rezistență față de deplasarea în afara limitelor unei ideologii științifice definite într-o manieră strictă, care separă mintea de trup și ființele umane de

mediile în care trăiesc.

în mod similar, cei mai mulți lideri și decidenți politici par să nu fie conștienți de bogăția dovezilor și a experiențelor care combat teoria și practicile războiului împotriva drogurilor sau le lipsește voința de a acționa pe baza acestor dovezi. în cel mai sumbru scenariu, unii s-ar putea să fie prea orbiți de ideologii moraliste și pline de prejudecăți pentru a acționa potrivit principiilor creștine pe care le declară. De aici și nevoia de a ne imagina o realitate umană pe care am putea-o crea dacă am alege să onorăm ceea ce știința, cercetarea interioară și preceptele tradițiilor noastre etice și spirituale ne învață.

„Setul actual de credințe publice și credințe instituționale despre abuzul de substanțe reprezintă impedimente pentru derularea unei intervenții de calitate și încununată de succes, spune dr. Perry. Cu cât dezumanizăm mai mult persoanele care se droghează și le privim ca pe niște răufăcători, cu atât va fi mai puțin posibil să punem în practică acele intervenții care i-ar putea ajuta."

Cu alte cuvinte, trebuie să renunțăm la prejudecăți. Sistemul pe care îl avem nu funcționează - nici pentru persoana dependentă, nici pentru societate. Acest sistem nu poate fi îmbunătățit; e nevoie să îl transformăm.

Nu am pretenția că ceea ce voi propune eu este lipsit de posibile lacune sau că aș avea toate detaliile puse la punct. însă pentru această discuție nu detaliile sunt problema. Problema este relația pe care societatea o creează cu cetățenii săi dependenți de droguri; întrebarea fundamentală este dacă îi considerăm sau nu pe aceștia ca fiind niște ființe umane care fac parte în mod legitim din această țesătură socială, care merită compasiune și respect. „Acțiunea capătă sens doar în contextul relațiilor, spune învățătorul spiritual Jiddu Krishnamurti, și fără a înțelege relațiile, rezultatul acțiunilor de la orice nivel va fi nașterea conflictelor. înțelegerea relațiilor este infinit mai importantă decât căutarea oricărui plan de acțiune."[2] Nu particularitățile unei politici sociale sunt cele mai importante, ci relațiile dintre cei care influențează politicile și cei care sunt afectați de acestea.

Este foarte posibil ca oamenii să nu fie de acord cu ceea ce sugerez în acest capitol, însă nu ne putem permite să ignorăm învățătura lui Krishnamurti despre faptul că relațiile

sunt mai importante decât acțiunile.

Mai întâi, trebuie să ne analizăm pe noi înșine și să renunțăm la orice urmă de superioritate morală și de judecare față de persoanele dependente. Judecându-i pe ceilalți ne întunecăm privirea nu numai față de nevoile lor, ci și față de ale noastre. întorcându-ne la cuvintele lui Iisus: *„scoate mai întâi bârna din ochiul tău si atunci vei vedea să scoți paiul din ochiul fratelui* tăzz"(Matei, 7:5-7). Nu-i putem ajuta pe oameni dacă ne punem în poziția de judecători. Persoanele dependente, cu excepția celor câteva care sunt complet sociopate, sunt toate profund autocritice și dure cu ele însele. Sunt cu adevărat sensibile la judecățile pe care ceilalți le emit în legătură cu ele și răspund prin retragere și negare defensivă.

în al doilea rând, orice abordare rațională față de problema dependenței trebuie să fie fundamentată printr-o înțelegere a felului în care interacționează psihologia și fiziologia creierului dependent. „O înțelegere a emoțiilor nu ar trebuie să fie separată de neuroștiință, mi-a spus dr. Jaak Panksepp. Dacă nu admitem că cel care creează răspunsuri psihologice este creierul, atunci neu- roștiința devine o disciplină extrem de săracă. Și aici se poartă bătălia acum. Mulți neurocercetători cred că dispozițiile sufletești sunt irelevante pentru ceea ce face creierul. Aceasta este o luptă de tipul celei pe care a purtat-o Galileo Galilei și nu va fi câștigată foarte ușor, pentru că avem generații și generații de academicieni, chiar și în psihologie, care au înghițit rând cu rând noțiunea (lui Skinner) care spune că dispoziția sufletească este irelevantă în controlul comportamentelor."********

Dr. Panksepp nu se închină în fața morilor de vânt. Gândirea behavioristă îngustă ajunge în mediile sociale și politice, în practica medicală și în sfaturile de creștere a copilului oferite de către „experți în parentaj" și în discursurile academice. încercăm

******** B. F. Skinner de la Universitatea Indiana este considerat fondatorul unei influente școli comportamentale de psihologie, care se concentrează doar pe comportamente, excluzând factorii „invizibili", cum ar fi emoțiile, din analiza sa asupra comportamentului și a relațiilor umane.

necontenit să schimbăm comportamentele oamenilor, fără a înțelege în întregime modul și motivele pentru care acele comportamente apar. „Cauzele interioare nu sunt un domeniu potrivit psihologiei," scrie Roy Wise, un expert în psihologia dependenței și un cercetător eminent al Institutului Național al Abuzului de Droguri din SUA' Venind de la un psiholog, această afirmație este șocantă. în realitate, nu poate exista o înțelegere a ființei umane, cu atât mai puțin a ființei umane dependente, fără a privi „cauzele interne", oricât de greu ar fi uneori să le stabilim. Comportamentele, în special comportamentele compulsive, sunt deseori reprezentările active ale stărilor emoționale și a unei funcționări speciale a creierului.

Așa cum am văzut, stările emoționale predominante și tiparele creierului ființei umane sunt modelate de către circumstanțele de care aceasta a avut parte în perioada timpurie. Pe tot cuprinsul vieții, ea se află în interacțiuni dinamice cu diferite medii sociale și emoționale. Dacă e să ajutăm persoanele dependente, noi nu trebuie să ne străduim să le schimbăm pe acestea, ci mai degrabă să schimbăm mediul în care trăiesc. Acesta este singurul lucru pe care *îl putem* schimba. Transformarea persoanelor dependente trebuie să vină din interior, iar ceea ce putem face noi cel mai bine este să încurajăm acest demers. Din fericire, există multe lucruri pe care le putem face.

în capitolul anterior am prezentat dovezi ale faptului că, în general, obiceiurile care dau dependență sunt mult prea adânc îngropate în creierul consumatorului înrăit de substanțe pentru a putea scăpa de ele printr-un simplu act de voință. Cum spune Jaak Panksepp: „Aceste structuri ale obiceiurilor sunt atât de incredibil de puternice, încât, de îndată ce ajung într-un sistem nervos, vor conduce comportamentul fără să îngăduie libertatea de a alege". Discuția mea cu profesorul Panksepp nu s-a încheiat aici. Am continuat și am dezbătut paleta de opțiuni legate de sprijinul de care persoanele dependente ar avea nevoie pentru a învinge impulsurile puternice întipărite de către experiențele lor dureroase. „Singurul mod prin care pot scăpa de dependențele lor este să le fie alinate durerile; prin readucerea emoțiile lor la o stare sănătoasă de echilibru, astfel încât să aibă ocazia să mediteze la acest lucru", a spus dr. Panksepp, reflectând atât ceea ce ne spun cercetările asupra creierului despre libertatea mintală, cât și ceea ce confirmă experiența

umană. „Libera alegere vine doar în urma procesului cognitiv, nu din emoții. *Ia naștere din capacitatea de a te gândi la emoțiile tale.* Atunci când operezi în modul dictat de obiceiul tău, tu simți, dar nu reflectezi asupra acestor sentimente. Ele sunt prea puternice, sunt prea tare înrădăcinate în acel obicei. Așa că tratamentul pentru dependență necesită o insulă de alinare, un loc în care nevoia de ușurare a durerii nu conduce în mod constant motivația acelei persoane. Are nevoie de un mediu social complex și încurajator."

Cum să creăm această insulă a alinării este problema centrală în realizarea unei politici înțelegătoare cu privire la dependență. Munca desfășurată de Portland Hotel Society este una izolată, cu puncte slabe, însă o încercare merituoasă de a oferi un moment de respiro de la chinul și de la anxietatea sugerate de vorbele dr. Panksepp. Chiar dacă Portland Hotel Society a crescut de la o subvenție de 23 000 de dolari în 1991 la un buget anual actual de operare de peste 11 milioane de dolari - mare parte din ei pentru cazare -, serviciile pe care le poate pune la dispoziție nu sunt decât o picătură în ocean comparativ cu nevoile comunității pe care o servește în Downtown Eastside.

*

Persoanele dependente nu sunt prinse în dependență doar de către trecutul lor dureros și de prezentul neplăcut, ci, în aceeași măsură, și de viziunea sumbră pe care o au asupra viitorului. Ele nu-și pot reprezenta o posibilitate reală de calm, o viață condusă de valori, nu de nevoi imediate de supraviețuire și de disperarea de a scăpa de suferința fizică și mintală. Ele sunt incapabile să manifeste compasiune față de ele însele și față de trupurile lor atâta vreme cât sunt privite ca niște proscrise, vânate ca niște inamici și tratate ca niște gunoaie umane.

Așa cum am văzut, un factor major în dependență - pe care politicile medicale și sociale trebuie să îl ia în considerare - este stresul. Dacă dorim să sprijinim potențialul oamenilor pentru o transformare sănătoasă, trebuie să încetăm să mai aruncăm un sentiment de stres apăsător asupra existenței lor deja împovărate. Amintiți-vă că nesiguranța, izolarea, pierderea controlului și conflictul sunt declanșatorii majori ai stresului și că stresul, în sine, este factorul cel mai predictibil în menținerea dependenței și

în declanșarea recidivei. Tot acestea sunt exact condițiile pe care critica față de dependență și războiul împotriva drogurilor le impun (în mod intenționat!) consumatorilor înrăiți de substanțe.

Am menționat un raport din *Journal of the American Medical Association,* care arăta că un trecut cu istoric de abuz în perioada copilăriei crește pe viață reactivitatea fiziologică a stresului, o reactivitate „care este accentuată și mai mult atunci când este însoțită de traume experimentate în perioada adultă".[4] Persoana dependentă este retraumatizată la nesfârșit prin ostracizare, hărțuire, sărăcie cruntă, răspândirea bolilor, vânătoarea frenetică după o sursă de a obține substanța care dă dependență, violența lumii clandestine a drogurilor și pedepsele dure aflate la dispoziția legii - toate acestea sunt consecințele inevitabile ale războiului împotriva drogurilor.

Studiile realizate pe primate și pe alte animale au arătat și faptul că statutul social scăzut și faptul de a fi dominat crește riscul consumului de droguri, care are efecte negative asupra receptorilor de dopamină. în opoziție, după ce au fost ținute cu mai multe animale supuse, maimuțele dominante au prezentat o creștere de peste 20% a receptorilor de dopamină și o tendință mai scăzută de a consuma cocaină.[5] Rezultatele cercetărilor în domeniul stresului sugerează că problema nu este controlul asupra altora, ci faptul că o persoană nu este liberă să exercite control asupra propriei sale vieți. Și totuși, practicile sănătății sociale, sistemele legale și medicale duc la diferite moduri de a domina persoanele dependente și le lipsesc pe acestea de control, chiar dacă fără intenție.

Alungând persoana dependentă la capătul inferior al scării sociale și morale și prin respingerea sfidătoare a calității ei de *persoană,* am creat exact circumstanțele care sunt foarte probabil să o țină blocată în dependența patologică de droguri. Nu există nicio insulă de alinare, ci doar un ocean de disperare.

„Războiul împotriva drogurilor este o schizofrenie culturală", spune Jaak Panksepp. Sunt de acord. Războiul împotriva drogurilor exprimă o mentalitate împărțită în două: vrem să eradicăm sau să limităm dependențele, însă politicile noastre sociale sunt bune doar pentru a o promova, și condamnăm persoanele dependente pentru aspecte pe care nu avem curajul să le recunoaștem în noi înșine. în loc să îndemnăm persoana dependentă să

fie altfel decât este, avem nevoie să găsim puterea de a recunoaște că am exacerbat imens suferința ei și poate chiar pe a noastră. Dacă dorim să ajutăm oamenii să caute posibilitatea unei transformări în interiorul lor, trebuie întâi să transformăm modul în care privim noi relația pe care o avem cu ei.

*

Faptul că abordarea curentă a ajuns într-o fundătură este recunoscut în Canada, în Statele Unite și la nivel internațional de către multe persoane al căror punct de plecare politic și ideologic nu a fost nici pe departe unul care îmbrățișează dezincriminarea drogurilor. Astăzi, 17 noiembrie 2006, în timp ce scriu acest capitol, ziarul *Globe and Mail* scrie că B. C. Progress Bând, un grup consultativ de experți format din oameni de afaceri și somități din mediul academic, numiți de guvernul British Columbia pentru a oferi sfaturi în chestiuni economice și sociale, a propus fie ca drogurile să fie decriminalizate, fie ca războiul împotriva drogurilor să fie intensificat, astfel încât să se elimine complet comerțul cu droguri în această provincie. Fie una, fie alta. Statu-quoul este „clar de neacceptat dacă dorim cu adevărat reducerea ratei infractionalitătii si a numărului

> > » victimelor din provincie", a afirmat Progress Board.[6]

Conform raportului de la *Globe,* comisia avertizează că „o represiune împotriva comerțului cu droguri ar însemna mai multă poliție, penalizări mai dure pentru infracțiunile care implică droguri și mai multe închisori care să primească cererea incredibil de ridicată pentru locuri securizate". De fapt, recomandările sunt un apel nu foarte camuflat pentru dezincriminare. Așa-numită „opțiune" alternativă, eliminarea traficului de droguri și a consumului nu este deloc o opțiune - doar o himeră pe care chiar și cele mai aspre măsuri au eșuat să o transforme în realitate în vreun loc din lume. Nicio politică de natură coercitivă nu va fi nici măcar aproape de limitarea consumului de droguri, darămite să-l elimine, decât în cazul în care suntem dispuși să vedem cum societatea noastră se metamorfozează într-un stat polițienesc brutal.

De îndată ce înțelegem că asaltul curent asupra persoanelor dependente creează o nesiguranță mai mare pentru toată lumea și pune greutăți mari asupra consumatorilor,

imediat ce înțelegem că stresând o persoană în mod cronic și fără milă nu vom putea sub nicio formă să încurajăm capacitatea ei de a se transforma într-un mod sănătos, lucrurile se transformă într-o chestiune directă care ne obligă să găsim abordări care nu au o bază moralizatoare, ci una științifică si cu valori umane.

Fundamentul indispensabil pentru abordarea unei poziții raționale cu privire la dependența de droguri ar fi dezincriminarea tuturor dependențelor de substanțe și punerea acestor substanțe la dispoziția consumatorilor confirmați, dar în condiții de siguranță controlate. Este important de notat că *dezincriminarea nu înseamnă legalizare.* Legalizarea lor ar face ca producerea și corner- cializarea drogurilor să fie legală, o activitate comercială acceptată. Dezincriminarea se referă doar la îndepărtarea din Codul Penal a deținerii de droguri pentru uzul personal. Ar crea posibilitatea unei asistențe medicale supravegheate atunci când este necesar. Teama că un acces mai facil la droguri ar alimenta dependența este nefondată: drogurile, așa cum am văzut, nu sunt cauza dependenței. în ciuda faptului că în Olanda, de exemplu, canabisul este disponibil la liber, consumul de marijuana pe cap de locuitor este la jumătatea nivelului înregistrat în Statele Unite. Și nimeni nu cere ca drogurile puternice să fie făcute disponibile.

De asemenea, dezincriminarea nu înseamnă că persoanele dependente vor putea intra în orice farmacie cu o rețetă pentru cocaină. Drogurile de care sunt dependenți trebuie să fie livrate de o autoritate publică și sub supraveghere medicală, în formă pură, nu modificată de traficanți lipsiți de scrupule. De asemenea, persoanelor dependente trebuie să li se ofere informațiile, facilitățile și instrumentele de care au nevoie, astfel încât să folosească drogurile într-un cadru cât se poate de sigur. Beneficiile pe care o astfel de abordare le-ar aduce sănătății sunt evidente: un risc foarte redus de infecții și de transmitere a infecțiilor, un risc mult mai scăzut de supradoză și, foarte important, acces ușor și regulat la asistență medicală.

Nefiind nevoiți să cheltuie sume exorbitante pe droguri a căror preparare în sine nu este scumpă, persoanele dependente nu ar mai fi forțate să comită infracțiuni, violențe, să se prostitueze sau să fie expuse sărăciei pentru a-și plăti obiceiurile. Nu ar fi nevoite să decidă între a mânca și a consuma droguri și nu ar mai trebui să scormonească după

mâncare prin tomberoane sau să culeagă mucuri de țigări din mizeriile de pe marginea trotuarelor. Nu ar mai fi nevoite să sufere de subnutriție.

Recunosc că sunt ambivalent cu privire la dezincriminarea unor anumite droguri, în special a metamfetaminei cristalizate, și înțeleg de ce unele persoane se împotrivesc chiar și să discute măcar despre această posibilitate. Dar dacă pare bizar să sugerez ca un asemenea drog foarte toxic pentru creier să fie administrat în mod legal persoanelor dependente, gândiți-vă că produsele disponibile în acest moment pe stradă sunt pline de impurități, sunt amestecate cu substanțe chimice dăunătoare care accentuează răul făcut de stimulent în sine. Aducând persoana dependentă de metamfetamină cristalizată într-o interacțiune terapeutică cu sistemul de sănătate, am putea da naștere unei posibilități de a consuma care duce la dezintoxicare graduală și la un sevraj instalat în circumstanțe relativ sigure - *relativ,* pentru că nu există vreo modalitate sigură de a consuma metamfetamina cristalizată. Mai mult decât orice, o asemenea abordare ar crea o bază pentru a călăuzi cu grijă persoana dependentă spre reabilitare. Ar aduce o oportunitate de a crea o relație de vindecare cu consumatorii care în prezent sunt alungați pe străzi și alei lăturalnice. Mai mult, dacă cei mai mulți dintre consumatori nu ar fi nevoiți să apeleze la laboratoare și la distribuitori ilegali de droguri pentru a-și procura substanțele, economia ilegală a metamfetaminei cristalizate ar fi lipsită de o mare parte din profitul actual și din ceea ce o face atât de tentantă. Nu e o situație ideală, dar ar fi o atenuare semnificativă a scenariului jalnic din prezent.

Și, tot legat de acest subiect, cei mai mulți dintre tinerii care devin dependenți de metamfetamină cristalizată se autotratează pentru alte afecțiuni: cea mai întâlnită este ADHD, dar la fel sunt și depresia, stresul posttraumatic sau efectele dezrădăcinării sociale și emoționale. Așa cum am discutat în Capitolul 3, unii dintre tinerii de pe stradă care consumă metamfetamină cristalizată o văd ca pe o metodă de supraviețuire. Dacă li s-ar oferi sprijin fizic, psihologic și social, cred că nu ar dura mult până când am reduce folosirea metamfetaminei și am dezobișnui majoritatea celor dependenți de stimulente de această substanță chimică dăunătoare.

Multor persoane le este teamă că dezincriminarea drogurilor și distribuirea controlată

a acestora va duce la un consum răspândit al substanței printre persoanele pentru care, la momentul actual, singura barieră între ele și dependență este chiar această interdicție din partea legii. La fel ca în cazul altor principii pe baza cărora funcționează războiul împotriva drogurilor, acestei păreri îi lipsesc complet dovezile care să o sprijine. Orice statistici legate de acest subiect indică rezultate complet opuse. De exemplu, zeci de ani la rând, în Marea Britanie heroina le-a fost administrată persoanelor dependente sub supravegherea legii. Același gen de program a fost oferit în mod limitat și în alte țări și nicăieri nu s-a înregistrat ca această măsura să fi dus în vreun fel la ispitirea celor care nu erau dependenți. Acest lucru nu este surprinzător, dat fiind faptul că dependența este un răspuns față de experiențele din viață, nu pur și simplu un răspuns față de un drog. Persoanele care nu suferă în urma unei dureri emoționale mistuitoare care duce la dependența puternică de droguri rareori vor cădea pradă dependenței de substanțe chimice, chiar dacă acestea ar fi mai ușor de găsit - și, încă o dată, nu se sugerează accesul public la substanțe care creează niște obiceiuri. Apelul la dezincriminarea drogurilor pentru uz personal nu sugerează acordul legal pentru comercializarea drogurilor.

Incriminarea și prevenția nu sunt identice - cel mult, prima o subminează pe a doua. Totuși, poate părea paradoxal că legile actuale împotriva posesiei de droguri fac ca drogurile să devină și mai disponibile noilor potențiali consumatori decât ar face-o dezincriminarea. Numai războiul împotriva drogurilor creează acel *raison d'etre* al industriei internaționale de trafic de droguri, a cărei bogăție se bazează pe satisfacerea nevoilor persoanelor dependente. Fără profiturile exorbitante aduse de furnizarea către consumatorii dependenți, disperați după substanțele lor, piața ilegală s-ar micșora la o foarte mică parte din dimensiunea ei actuală. Mai mult, cea mai mare parte a forței de vânzare a drogurilor ilegale de la nivelul străzii se bazează pe consumatori care strâng bani pentru a-și susține obiceiul. Odată cu dezincriminarea posesiei pentru uz personal și distribuirea drogurilor sub supraveghere medicală, motivația de a vinde noilor „clienți", inclusiv copiilor, ar dispărea în mare parte. Resursele poliției s-ar putea concentra pe traficanții la scară largă rămași - dacă mai sunt.

Persoanele dependente nu ar trebui împinse spre tratament, din moment ce, pe termen lung, forțarea mai degrabă creează probleme în loc să le rezolve. Pe de altă parte, pentru persoanele dependente care aleg tratamentul trebuie să existe un sistem al instituțiilor pentru reabilitare, finanțate din domeniul public, cu încăperi curate, mâncare hrănitoare și acces la spațiu exterior și la natură. Personalul profesional bine pregătit trebuie să ofere servicii medicale, consiliere, instruire pentru dezvoltarea abilităților necesare și sprijin emoțional. Non-sistemul nostru actual este cât se poate de inadecvat, prin amestecătura de clădiri pentru recuperare care funcționează prin contracte private și ici-colo câteva centre de tratament pentru dependență de tip *spa* pentru cei avuți. Indiferent cât este de dedicat personalul și cât de utile sunt serviciile lor, acestea sunt doar o picătură în comparație cu oceanul imens de nevoi existente. în absența unui sistem coordonat pentru aceasta, eforturile căminelor individuale pentru reabilitare sunt limitate și apar într-un vid, fără vreo analiză ulterioară.

Se poate crede că, pentru un asemenea sistem de tratament și de reabilitare, costurile ar putea fi exorbitante. Costurile financiare ar fi fără îndoială mari - dar cu siguranță mai mici decât fondurile risipite cu generozitate pe războiul împotriva drogurilor, ca să nu mai menționăm economiile făcute în urma încetării activității infracționale legate de droguri și de diminuarea poverii asupra sistemului de sănătate.

A aștepta o persoană dependentă de droguri să renunțe la acestea este ca și cum i-ai cere unei persoane obișnuite să renunțe la toate abilitățile ei sociale, la rețelele sale de sprijin, la stabilitatea sa emoțională și la sentimentul său de confort psihologic și fizic. Acestea sunt calitățile pe care, în modul lor iluzoriu și efemer, drogurile i le oferă persoanei dependente. Persoane ca Serena și Celia și ceilalți, ale căror portrete apar în această carte, văd drogurile pe care le consumă ca pe „stânca și salvarea" lor. Astfel că, pentru toate motivele valabile pe care le avem, a ne dori ca persoana dependentă „să spună pur și simplu nu", trebuie mai întâi să-i oferim ceva la care aceasta să poată spune „da". Trebuie să oferim o insulă a alinării. Trebuie să dovedim că stima, acceptarea, iubirea și interacțiunea umană sunt realități în această lume, contrar a ceea ce ea, persoana dependentă, a trăit toată viața ei. Este imposibil de creat această insulă pentru oameni dacă

ei nu sunt siguri că dependența de substanțe le va fi satisfăcută pentru cât timp au ei nevoie.

*

Una dintre cele mai mari dificultăți pe care se pare că noi, ființele umane, o avem este aceea de a ne descotorosi de anumite idei de care ținem cu dinții de multă vreme. Mulți dintre noi suntem dependenți de ideea de a avea dreptate, chiar dacă realitatea nu e de partea noastră. O imagine fixă de care ne agățăm, reprezentativă pentru cultura noastră de azi - așa cum diavolul a fost o imagine reprezentativă în secolele trecute -, este aceea a persoanei dependente sub forma unui personaj întunecat și scârbos, dedat unor activități criminale. Ce nu vedem este modul în care am contribuit la transformarea lui într-un infractor.

Un consumator obișnuit de droguri nu este cu nimic mai înclinat către criminalitate decât un fumător sau un alcoolic. Drogurile pe care și le injectează sau pe care le inhalează nu au efectul farmacologic de a induce criminalitatea, decât probabil cu excepția felului în care alcoolul poate și el să alimenteze agresivitatea reprimată a unei persoane și să înlăture inhibițiile mentale care îi stăvilesc violența. Drogurile stimulante pot avea un astfel de efect asupra unor consumatori, însă narcoticele precum heroina, nu. Ba, din contră, au tendința să calmeze indivizii. Sevrajul dat de opiacee este acela care îi face pe oameni să se simtă rău fizic, iritați și mai predispuși la manifestări violente care sunt în mare parte întreținute de disperarea de a-și reface doza.

Infracționalitatea asociată cu dependența ia naștere direct din nevoia de a face bani pentru a cumpăra droguri care au prețuri ridicate în mod artificial, din cauza faptului că sunt ilegale. Persoana dependentă fură și jefuiește, pentru că este singurul mod în care poate obține finanțe pentru a-și plăti distribuitorul. Istoria a demon-

strat de nenumărate ori că oamenii vor încălca legea și se vor opune pedepselor atunci când vine vorba de a se zbate pentru nevoile lor de bază - sau pentru cele pe care ei le percep ca atare. Sam Sullivan, primarul tetraplegic al Vacouverului, a spus odată într-o conferință pe tema dependenței de droguri că dacă scaunele cu rotile ar fi ilegale, ar face orice pentru a obține unul, indiferent câte legi ar trebui să încalce. A fost o comparație potrivită: persoana puternic dependentă se simte la fel de handicapată fără substanțele ei. Cum am observat deja, multe persoane dependente care distribuie droguri o fac exclusiv pentru a-și finanța obiceiul. Nu au parte de niciun profit.

Așa cum stau lucrurile cu micii distribuitorii de droguri, la fel stau și în cazul prostituției. în timp ce această carte este scrisă, detaliile tulburătoare ale cazului criminalului în serie crescător de porci, Robert Pickton, ies la lumină într-unul dintre tribunalele din British Columbia. Dacă va fi găsit vinovat, Pickton se va număra printre cei mai prolifici și mai sadici ucigași de femei din istoria Americii de Nord. Ca societate, eu cred că suntem complici în mod inconștient la moartea femeilor din Downtown Eastside, care se presupune că au devenit victimele lui Pickton pentru că incriminarea consumului de droguri le-a împins către prostituție și către viața ascunsă de pe străzi, care ulterior le-a adus moartea. Dacă în țara asta ar fi fost în vigoare o politică bazată pe dovezi științifice aceste zeci de femei - și multe asemenea lor din alte părți - ar fi fost încă în viață.

Societatea ar avea mult de câștigat în urma dezincriminării. La un nivel practic imediat, ne-am simți mai în siguranță în casele și pe străzile noastre și mai puțin îngrijorați de pericolul de a ne fi sparte autoturismele. în orașe precum Vancouver, astfel de infracțiuni sunt comise deseori pentru a obține bani pentru droguri. Poate și mai semnificativ este faptul că, prin alungarea acestui rău amenințător creat de noi înșine, am renunța automat la multe dintre temerile inutile. Am putea respira cu toții mai liber.

Multe dintre persoanele dependente ar putea avea locuri de muncă productive dacă necesitatea imperioasă de a procura droguri ilegale nu le-ar ține constant pe străzi. E interesant să aflăm că înainte ca mentalitatea războiului împotriva drogurilor să pună stăpânire pe

societate, la începutul secolului al XX-lea, o persoană eminentă ca dr. William Stewart Halsted, un pionier al practicii chirurgicale moderne, a fost opioman timp de peste 40 de ani. în acele decenii, el a realizat o muncă inovativă, de excepție, la John Hopkins University, unde a fost unul dintre cei patru medici fondatori. De exemplu, el a fost primul care a insistat ca membrii echipei sale din blocul operator să poarte mănuși cauciucate - un pas major în eradicarea infecțiilor postoperatorii. Totuși, de-a lungul carierei sale, niciodată nu a rezistat cu mai puțin de 180 de mili- grame de morfină pe zi. „Cu aceasta, a spus colegul său, medic canadian de importanță internațională, Sir William Osler, putea să-și facă treaba lejer și să-și păstreze vigoarea excelentă". Așa cum este menționat și pe site-ul Common Sense for Drug Policy:

> Povestea lui Halsted este revelatoare nu doar pentru că ne arată că dependența de morfină poate fi productivă prin păstrarea unei doze potrivite, ci și pentru că ilustrează puterea incredibilă a drogului în discuție. Vedem un om cu resurse aproape nelimitate - morale, fizice, financiare și medicale - care a încercat tot ce a putut, dar a fost dependent până în ziua în care a murit. Astăzi am trimite la închisoare un asemenea om. în schimb, el a devenit părintele chirurgiei moderne.[7]

Majoritatea persoanelor puternic dependente nu ar putea funcționa la un asemenea nivel ridicat, dată fiind adversitatea psihologică și socială a trecutului lor. Dar, cu siguranță, dacă nevoia lor de drog ar fi satisfăcută, ar avea o posibilitate mult mai mare de a-și atinge potențialul, de a fi creativi și de a contribui la dezvoltarea societății în calitate de membri ai acesteia. Cel puțin ar fi măcar o povară mai mică. Dezincriminarea consumului de droguri ar face posibilă integrarea persoanele dependente într-o comunitate mai mare, ceea ce reprezintă un pas esențial dacă se dorește reabilitarea lor în număr mare

*

în Capitolul 1 l-am prezentat pe Stan, un bărbat indigen canadian, un dependent și un om al străzii proaspăt ieșit din închisoare. în timpul nopților răcoroase, Stan nu ar trebui să doarmă pe treptele de beton de sub vreo boltă din Downtown Eastside. Dacă nu ar fi fost

nevoit să fure pentru a-și susține dependența de droguri, nu ar fi trăit în închisoare în ultimele 18 luni, ci într-o clinică de reabilitare sau, dacă ar mai fi avut nevoie să consume, într-un adăpost decent. Ar trebui să i se acorde asistență pentru tratarea problemelor de învățare și consiliere pentru a-l ajuta să-și depășească starea emoțională defensivă și reactivitatea impulsivă care l-au băgat în probleme de atâtea ori. Un asemenea sprijin l-ar fi ajutat să se pregătească pentru a se integra în societatea normală.

Căutând să-mi înțeleg mai bine pacienții indigeni, am vorbit cu psihiatrul Lewis Mehl-Madrona, autor al cărții *Coyote Medicine: Lessons from Native American Healing* și profesor asociat de medicină de familie și psihiatrie la Universitatea din Saskatchewan. „Oamenii ajung în aceste comunități ale substanțelor axate pe droguri", a evidențiat dr. Mehl-Madrona. „Poți ajunge în comunități axate pe alcool, cocaină sau altele. Toți avem nevoia de apartenență. Dacă oamenii nu au vreo altă comunitate, o comunitate alternativă care să le ofere un grad mai mare de apartenență, care să îi facă să se simtă doriți și care să le ofere un scop, atunci așa-numitul tratament e sortit eșecului întotdeauna. Lucrul care se pare să funcționeze aici pentru persoanele aborigene este ca ele să-și poată îndrepta loialitatea înspre o comunitate alternativă, modernă, dar care onorează valorile tradiționale. Atâta vreme cât își pot păstra locul în această comunitate nonconsumatoare de droguri, ei nu consumă."

Gândurile lui Lewis Mehl-Madrona nu se aplică doar persoanelor indigene, ci și tuturor persoanelor dependente marginali- zate care, la fel ca Stan, bântuie pe străzile și aleile din vecinătatea hotelului Portland. Ei trebuie să fie invitați în comunități care pot oferi acceptare, apartenență și care pot conferi valoare. Cel puțin ca tranziție, astfel de comunități trebuie fondate și menținute cu sprijinul societății civile până când, pas cu pas, foștii consumatori vor fi complet capabili să se alăture societății extinse. Cei care nu pot renunța la practica lor nu trebuie să fie ostracizați, iar vocile nu trebuie să le fie excluse din discursul societății. Dacă am înțelege sursele disfuncționalității lor, am dori să le diminuăm suferința, indiferent dacă ei continuă sau nu să consume.

„Nu trebuie să mai denigrăm dependența de droguri", a spus Bruce Perry în timpul interviului nostru. „Dacă reușim să creăm medii sigure, predictibile și bogate din punct de

vedere relațional, atunci toți ceilalți factori implicați în abuzul de substanțe și dependența vor fi mult mai ușor de eliminat. Sarcina grea este să ne dăm seama cum anume putem crea aceste medii. Avem nevoie cu adevărat - și știu că sună siropos -, avem nevoie să fim foarte iubitori, să acceptăm și să fim foarte răbdători cu persoanele care au aceste probleme. Și dacă suntem, vor avea o șansă mult mai mare de a se face bine."

Trebuie să asimilăm în mințile și în ființele noastre inutilitatea absolută a ceea ce facem acum. Trebuie să ne trezim la realitatea conform căreia sistemul actual generează în mod activ suferință atât pentru consumatori, cât și pentru nonconsuma- tori, plasând totodată poveri de nesuportat asupra societății. Perseverarea în aceleași practici lipsite de eficiență va conduce la aceleași rezultate deplorabile.

Un studiu din 2007 realizat de medici și cercetători din cadrul Centrului B.C. de Excelență pentru HIV/SIDA a afirmat că „guvernul federal continuă să investească puternic în politici și practici despre care s-a dovedit în mod repetat în literatura științifică că sunt ineficiente sau dăunătoare". Potrivit articolului de pe prima pagină a ziarului *Globe and Mail,* studiul a descoperit faptul că „instituțiile care asigură respectarea legii au folosit de departe cea mai mare parte (73%) din strategia națională împotriva drogurilor, dintr-un buget anual de 245 de milioane de dolari, fără a avea vreun impact demonstrat în ceea ce privește reducerea consumului ilegal de droguri. în același timp, 14% se cheltuiesc pentru tratamente, 7% pentru cercetare și câte 3% pentru prevenirea dependenței și reducerea efectelor."[8]

„Sunt plătit să tratez boala, a spus dr. Thomas Kerr, unul dintre autori, și nu-mi place ceea ce văd. Canada pur și simplu nu are o strategie referitoare la droguri bazată pe dovezi. Există mult prea multă ideologie și politică, nu îndeajuns de multă știință și puține principii."

în aceeași dimineață în care a fost prezentat acest studiu, ultimul meu pacient a fost Serena, tânăra indigenă din Kelowna, a cărei poveste de viață este descrisă în Capitolul 4. A ajuns târziu, gâfâind în cabinetul meu, cu febră ridicată și o tuse înecăcioasă. Pneumonia ei se declanșase cu câteva zile înainte, când s-a trezit după una dintre vijeliile puternice din Vancouver și a realizat că geamul camerei ei din hotel fusese făcut cioburi în timpul nopții, iar apa din chiuvetă înghețase bocnă.

într-un comentariu publicat în ediția online a ziarului *'Ihe Globe* am sumarizat trecutul Serenei și am explicat faptul că ea comercializează droguri doar pentru a-și susține propriul obicei de a consuma cocaină. „Hrana potrivită, adăpostul, furnizarea controlată a substanțelor de care sunt dependenți, consilierea și grija plină de compasiune sunt lucrurile de care majoritatea persoanelor dependente au nevoie din partea noastră, dacă vrem într-adevăr să-i ajutăm să scape de obiceiurile care îi storc de viață", am scris eu.

Articolul a dat naștere unor schimburi animate de păreri pe site-ul ziarului, dovedind cât de intense sunt părerile multor oameni cu privire la dependența de droguri. Am fost încurajat de discuții. Mulți dintre participanți s-au arătat interesați de fundamentarea politicilor sociale bazându-se nu pe răspunsurile emoționale subiective direcționate înspre dependenți, ci pe fapte și pe principiul compasiunii. „Aceasta este o discuție excelentă, care demonstrează complexitatea problemei și lipsa soluțiilor perfecte", a scris unul dintre colaboratori.

> Puțini dintre cei care chiar se pricep și care lucrează pentru reducerea riscurilor recomandă o piață liberă a drogurilor cum sunt heroina sau cocaina și stimulentele bazate pe amfe- tamină. Dar acum există un set indiscutabil de dovezi care demonstrează că dezvoltarea mecanismelor pentru a crea forme mai sigure ale acestor droguri, disponibile celor cu o nevoie netratabilă, aduce cu sine beneficii enorme atât pentru consumatorul de droguri, cât și pentru societate. Atât Olanda și Elveția, cât și anumite regiuni ale Germaniei și-au schimbat politicile și au observat o scădere enormă a nivelurilor de infracțiuni legate de droguri. Aici, vârsta medie a consumatorilor înveterați de droguri este în creștere, indicând faptul că tot mai puține persoane se apucă de astfel de activități. Adevărata atrocitate aici este reprezentată de lipsa șocantă de fonduri pentru tratament, pentru îngrijiri și pentru inițiative de reducere a efectelor negative, despre care s-a demonstrat că funcționează. UK Național Treatament Outcome Survey (cunoscut ca NTROS) a arătat că pentru fiecare liră investită în tratament și îngrijiri, 3 lire s-au întors în sistemul de sănătate și în economii pentru aplicarea măsurilor. Dacă astfel de sume ar fi disponibile pe pieţele financiare, toți ne-am înghesui să profităm.

Ar aduce oare dezincriminarea consumului de droguri și distribuția controlată a drogurilor un nou set de probleme? Fără îndoială că da. Probleme practice nenumărate ar

trebui rezolvate, unele extrem de complicate, care ar implica și riscuri. în jurul dependenței de droguri nu se găsesc soluții ușoare, fără riscuri. însă pentru fiecare nouă dificultate ar apărea și noi beneficii, care ar cântări mult mai greu în balanță. Niciun risc previzibil nu se poate asemăna la vreun nivel cu răul imens care este provocat acum.

90 UN MIC PAS NECESAR: Z_O REDUCEREA RISCURILOR

Indiferent care ar fi argumentele în favoarea ei, este prea puțin probabil ca o politică a drogurilor rațională, bazată pe dovezi și integrată să se contureze în viitorul apropiat. Fără niciun consens social clar la orizont, rămânem cu următoarea întrebare, care este totuși una importantă: cum putem limita suferințele persoanei dependente? în acest capitol vom explora problema diminuării efectelor nocive, un subiect atât de intens dezbătut și înțeles atât de greșit.

*

Cu aproape opt ani în urmă, în prima mea zi ca medic la Portland, am fost condus la etajul superior al vechiului hotel pentru a-l întâlni pe unul dintre locatari, descris drept un „pacient dificil". în timp ce eu și asistenta intram în camera lui, Claude, un bărbat din

Quebec în vârstă de aproape 40 de ani, stătea în genunchi, pe podea, holbându-se într-o oglindă care era așezată pe orizontală în patul lui. Strâmbându-se, cu capul într-o parte, cu părul încărunțit prematur căzându-i peste tâmple, Claude trăgea cu mâna stângă de pielea și de mușchii gâtului, în timp ce încerca să injecteze o venă cu ceva lichid tulbure dintr-o seringă pe care o ținea în mâna dreaptă. L-am privit în timp ce s-a înțepat în gât o dată sau de două ori, fără să găsească un vas de sânge. *„Tabemac”,* am auzit imediat bine-cunoscuta înjurătură de Quebec.

„O să te alegi cu un abces cerebral dacă continui”, i-am spus eu, alarmându-mă în fața acestei scene absurde. „Să vedem dacă putem găsi un loc mai sigur în care să te înțepi.” înfășurându-i în jurul brațului stâng un garou din cauciuc din trusa asistentei, i-am

spus lui Claude să pompeze cu pumnul de câteva ori. Când o venă mai jos de îndoitura cotului a ieșit la iveală, i-am spus să introducă acul. Așa a făcut. Când a tras de seringă, în ea a intrat sânge. Asistenta a îndepărtat garoul de cauciuc, iar pacientul nostru s-a injectat cu amestecul pe care îl preparase. I-am făcut cadou garoul.

Niciodată nu-mi imaginasem de-a lungul carierei mele medicale că voi ajunge să asist o persoană dependentă să-și autoadministreze o substanță ilegală psihoactivă, într-un hotel prăfuit din Downtown Eastside. Nici măcar când mă aflam în drum spre camera lui nu mă așteptam să fac așa ceva; intenția mea era să discut despre tratamentul lui pentru HIV. Totuși, în acele circumstanțe a fost lucrul cel mai bun pe care l-am putut face pentru el. Fără acest ajutor, Claude ar fi insistat să încerce să-și injecteze o venă a gâtului, o procedură cu o rată de risc foarte ridicată. Nu aveam nicio șansă reală de a-i schimba părerea despre autoinjec- tare, cu atât mai puțin să-l „vindec" de obiceiul lui vechi de a se droga. Scopul imediat a fost de a reduce riscurile pe cât de mult posibil și, dincolo de asta, să stabilesc o relație cu el, o relație în cadrul căreia să simtă că se poate deschide și că poate avea sufici- entă încredere pentru a primi sfaturi și sprijin medical.

Cam asta a fost rapida mea imersiune în „reducerea riscurilor".

Claude a murit în urmă cu doi ani, din cauza complicațiilor provocate de infecția cu HIV. El a fost unul dintre vechii locatari ai hotelului Portland, unul a cărui personalitate foarte originală și al cărui simț al umorului l-au făcut să se distingă în rândul celor plecați. Până la urmă, nu a fost un „pacient dificil", ci doar unul căruia îi plăcea să facă lucrurile în felul său și care refuza să aibă încredere în autorități. A fost un artist priceput. O bicicletă mică, frumos lucrată din sârmă de aluminiu, o amintire a dexterității și a abilităților sale creative, ocupă și astăzi un loc de cinste lângă tocul geamului din bucătăria mea; un cadou de la Claude. în ultimii săi patru ani de viață, în ciuda faptului că tratamentul lui medicamentos a fost compromis de dependența sa, am făcut tot ce am putut ca să-i prelungim viața, să-i tratăm simptomele, iar Ia final, să-i alinăm întrucâtva durerea fizică și emoțională.

Ce înseamnă reducerea riscurilor?

Politica de reducere a riscurilor este deseori privită ca fiind nefavorabilă scopului ultim de a „vindeca” dependența - adică de a ajuta persoanele dependente să-și depășească obiceiurile și să se vindece. Oamenii privesc acest lucru ca pe o „cocoloșire” a persoanelor dependente, un mod voalat de a le permite să-și continue felul de viață distructiv. Este considerată, de asemenea, ca fiind opusul abstinenței, la care mulți se raportează ca la singura metodă eficientă de tratament împotriva dependenței. O asemenea diferențiere este artificială. în practica medicală, întrebarea care se naște întotdeauna este legată de modul cel mai eficient în care poți ajuta un pacient. Dacă vindecarea este posibilă și este posibilă fără să facă și mai mult rău, atunci ea este obiectivul. Atunci când nu este - și în situațiile medicale cele mai cronice vindecarea nu este rezultatul așteptat - rolul medicului este acela de a interveni la nivelul simptomelor pacientului și de a-l ajuta, încercând astfel să diminueze efectele provocate de evoluția bolii. De exemplu, în cazul artritei reumatoide, unul dintre scopuri este prevenirea inflamației încheieturilor și a deteriorării oaselor, iar scopul general este în permanență acela de a reduce durerea. în cazul formelor de cancer incurabil, scopul nostru este acela de a prelungi viața, în cazul în care acest lucru se poate realiza, menținând totodată o calitate bună a vieții și controlând, de asemenea, simptomele. Cu alte cuvinte, reducerea riscurilor înseamnă a face ca viețile ființelor umane afectate să fie mai suportabile, mai demne de a fi trăite. Acesta este scopul intervenției de reducere a riscurilor și în contextul dependenței.

Chiar dacă dependența puternică de droguri este mult mai mult decât o boală, modelul diminuării efectelor nocive este esențial în tratamentul ei. Dată fiind lipsa unei abordări sistematice, bazată pe dovezi, în multe dintre cazuri este iluzoriu să visezi la vindecare. Atâta vreme cât societatea ostracizează persoana dependentă, iar sistemul juridic face tot posibilul să intensifice problema drogurilor, asistența socială și sistemele de sănătate pot ținti doar spre a atenua unele dintre efectele acesteia. E trist, dar în contextul nostru, reducerea riscurilor nu înseamnă doar a diminua suferința provocată de boala dependenței, ci și pagubele provocate de atacurile sociale asupra persoanelor dependente de droguri.

Vom vorbi în curând despre unele dintre măsurile de reducere a riscurilor. Dar mai întâi

vom scăpa de două argumente răspândite care se opun, cel care susține că risipește resurse pe oamenii care sunt autorii propriei lor nenorociri și cel care susține că justifică și aprobă dependența.

*

Dacă principiul care ne ghidează este acela că o persoană doarme așa cum își așterne, ar trebui să demolăm imediat cea mai mare parte a sistemului nostru de sănătate. Multe boli și tulburări se nasc din obiceiurile sau din circumstanțele alese de noi înșine, care ar putea fi prevenite prin decizii mai inteligente. Potrivit unui studiu recent realizat de către un agent al sănătății din British Columbia, guvernul provinciei cheltuiește 1,8 miliarde de dolari pe boli cauzate de stiluri de viață nesănătoase.†††††††† Media costului, în sistemul de sănătate, pe cap de locuitor, pentru cei fără factori de risc este de „1 003 dolari, comparativ cu 2 086 de dolari pe cap de locuitor pentru cei cu trei factori de risc, inclusiv fumatul, supra-ponderabilitatea/obezitatea și sedentarismul”.[1] Putem spune că toți acești factori reprezintă „alegeri”, și chiar în urma unui atac de cord, de exemplu, unii pacienți vor continua să atragă aceste riscuri asupra lor. La fel stau lucrurile și în cazul multor persoane cu bronșită cronică care continuă să fumeze, schiori care se avântă pe creste periculoase și pante abrupte în ciuda permanentelor fracturi și persoane care rămân în căsnicii stresante în ciuda faptului că necesită tratament pentru depresie sau anxietate. Niciun cardiolog, pneumolog, chirurg ortoped sau psihiatru nu ar refuza să-i trateze pe motiv că problema lor a fost „autoprovocată”.

Atunci când în discuție intervine însă problema persoanelor dependente de droguri, unii oameni consideră că trebuie să aplicăm alte criterii. într-o după-amiază de august din 2006 am sunat la o emisiune de radio de la CBC pentru a discuta despre Insite, un loc pentru injectarea supravegheată a persoanelor consumatoare de droguri din Vancouver care a produs controverse. Chiar înainte ca moderatorul emisiunii să mi se adreseze, a intervievat

†††††††† Dacă British Columbia reprezintă 10% din populația Canadei, cifra la nivel național ar fi în jur de 20 de miliarde anual; prin extensie, suma comparabilă din Statele Unite ar fi de peste 200 de miliarde de dolari pe an.

un agent al Royal Canadian Mounted Police (RCMP). în cadrul Insite, zeci de persoane dependente care la un moment dat au luat o supra- doză au fost resuscitate cu succes, a lămurit gazda. Au fost salvate vieți care, altfel, s-ar fi pierdut. Acesta nu este neapărat un lucru bun, a explicat purtătorul de cuvânt al poliției. „Se știe foarte bine că aceste consecințe negative reprezintă singurul factor major care descurajează consumul de droguri. Dacă salvăm viețile oamenilor respectivi, transmitem implicit mesajul conform căruia consumul de droguri nu este periculos." Acest agent, în numele agenției naționale de poliție din Canada, părea gata să lase oamenii să moară cu speranța de a da o lecție. Părea că nu e conștient sau că nu-i păsa de faptul că în anii '90 consumatorii de droguri prin injectare din Vancouver primiseră, în medie, 147 de astfel de „lecții" în fiecare an, sub forma unor decese cauzate de supradoze, fără să aibă vreun efect clar de descurajare.[2]

Ar fi încurajator să credem că o asemenea perspectivă sumbră se limitează doar la mințile unor agenți de poliție. Nu e chiar așa. Cam în aceeași perioadă, ziarul *Globe and Mail* a publicat un articol despre Insite, care l-a citat aprobator pe Anthony Daniels, un psihiatru britanic pensionat. „Presupun că argumentul pentru un loc în care se practică injectarea în siguranță este că diminuează numărul de decese", i-a spus editorului de la Globe, Gary Mason. „Dar nu văd de ce ar trebui să reducem numărul de decese. Nu este responsabilitatea noastră să facem acest lucru. Responsabilitatea este a persoanelor dependente. Dacă vor să se injecteze cu heroină, e o alegere foarte proastă. Dacă oamenii mor din cauza asta, nu simt niciun fel de vină, pentru că nu mă simt responsabil în vreun fel."[3]

Ar fi fost de ajutor să știm dacă psihiatrul și scribul lui credincios de la *Globe* ar fi sau nu dispuși să extindă acest principiu altor grupuri, cum ar fi, să zicem, fumătorilor cu cancer sau efizem pulmonar, afaceriștilor care muncesc până fac un atac de cord, femeilor bătute care le rămân fidele partenerilor abuzivi sau persoanelor rănite în accidente rutiere, în ciuda faptului că au cunoscut în totalitate riscurile șofatului. Potrivit aceleiași logici, niciun fumător nu ar trebui resuscitat si readus la viată în urma unui atac de cord si » » > niciun consumator de alcool nu ar trebui să primească transfuzii de sânge când se află în prag de hemoragie intestinală. Toți cei îngrijorați de un infarct miocardic sau de un atac cerebral ar

trebui să poarte o etichetă mare care să ateste faptul că sunt nefumători, că nu consumă alcool, că fac exerciții fizice în mod regulat și că nu consumă acizi grași nesaturați. în lipsa unui asemenea semn, trecătorii nu ar trebui nici măcar să formeze 112 pentru ei.

Chiar dacă noi toți suntem responsabili de propriile noastre vieți, nicio ființă umană sau vreun principiu medical nu ne dictează decizia de a refuza să-i ajutăm pe cei ale căror proprii decizii le-au adus probleme - cu excepția situației în care chiar credem că încercând să-i ajutăm nu facem altceva decât să producem un rău și mai mare. Poate că așa ar sta lucrurile dacă s-ar observa că intervenția de reducere a riscurilor legitimează abuzul de substanțe. Dar, așa cum am văzut, consumatorii de droguri înveterați nu așteaptă să fie „autorizați" și există puține consecințe dure pe care să nu le fi trăit deja. Nu există nicio dovadă, nicăieri în lume, că măsurile de reducere a riscurilor încurajează consumul de droguri.

Refuzând să acordăm ajutor persoanelor dependente nu facem decât să le înmulțim nenorocirile, fără a-i aduce nici măcar cu un centimetru mai aproape de vindecare.

*

De asemenea, nu există nicio contradicție între conceptul de reducere a riscurilor și abstinență. Cele două obiective sunt incompatibile doar dacă ne imaginăm că putem stabili scopul vieții altcuiva, indiferent ce ar alege el sau ea. Nu putem. Cu excepția unei constrângeri extreme, nimeni nu poate face absolut nimic pentru a determina pe altcineva să renunțe la dependență, în afara situației în care oferă o insulă de alinare, un context în care contemplarea și respectul de sine să poată prinde rădăcini, așa cum am discutat în capitolul anterior. Cei dispuși să aleagă abstinența ar trebui să primească toate modalitățile de sprijin posibile - mult mai mult sprijin decât cel oferit în acest moment. Dar ce se întâmplă cu cei care nu aleg această cale?

Imposibilitatea de a-i schimba pe oameni nu se restrânge la dependențe. Oricât am încerca să motivăm o altă persoană să fie diferită sau să facă asta și nu cealaltă, încercările noastre se împotmolesc de o caracteristică umană de bază: dorința de autonomie. „O persoană poate alege ceva contrar propriilor sale interese, și uneori chiar *ar trebui* să facă

acest lucru", a scris Feodor Dostoievski în *însemnări din subterană.* „Ce vrea omul este pur și simplu să aleagă în mod *independent,* indiferent ce l-ar costa această independență și indiferent unde ar duce ea." Problema nu este dacă persoanei dependente i-ar fi mai bine fără obiceiul ei - bineînțeles că i-ar fi mai bine -, ci dacă o vom abandona în cazul în care este incapabilă să renunțe la el. Suntem gata să le purtăm de grijă ființelor umane care suferă de pe urma propriilor comportamente în care se complac, conștienți de faptul că aceste comportamente își au originea în adversitățile din copilăria lor timpurie, la care nu au avut niciun aport?

Abordarea reducerii riscurilor acceptă faptul că unele persoane - multe persoane - sunt prea prinse în plasa dependenței de substanțe pentru orice „leac" realist în circumstanțele date. Pentru moment, există prea multă durere în viețile lor și le sunt disponibile prea puține resurse interne și externe. Politica de reducere a riscurilor nu înseamnă să renunțăm la ideea de abstinență - dimpotrivă, putem spera să încurajăm această posibilitate, ajutând acești oameni să se simtă mai bine, punându-i într-o relație terapeutică cu cei care îi asistă, oferindu-le un sentiment de încredere, îndepărtând judecata din interacțiunile noastre cu ei și inspirându-le un sentiment de acceptare. în același timp, nu considerăm abstinența ca fiind Sfântul Graal și nu evaluăm persoanele dependente ca fiind ființe umane care merită binele doar dacă fac alegerile care ne sunt nouă pe plac.

Reducerea riscurilor este atât o atitudine și o stare de fapt, cât și un set de politici și de metode. Cuvintele lui Bruce Perry merită să fie reamintite aici: „Trebuie să fim foarte iubitori, să manifestăm multă acceptare și să avem multă răbdare cu persoanele care au aceste probleme. Dacă vom face astfel, probabilitatea de vindecare va crește."

Anumite practici de reducere a riscurilor depind de resurse și de nevoi. O astfel de practică este rețeta de metadonă. Zilele acestea scriu rețete de metadonă pentru peste 100 de pacienți. Drogul este un narcotic sintetic care afectează receptorii opioizi de pe celulele creierului, blocând accesul moleculelor de heroină din același situs de legare. Atunci când este luat pe cale orală, nu stârnește „euforie" în consumatorii cronici de narcotice, însă pentru multe persoane dependente previne pofta de heroină și simpto- mele provocate de

sevraj, cum ar fi nervozitatea, durerea, diareea și amețeala.' Are efect de durată, astfel încât, pentru majoritatea persoanelor, o doză ajunge să îi țină 24 de ore.

Se estimează faptul că există între 60 000 și 90 000 de consumatori de opioide ilegale în Canada, dar doar în jur de un sfert dintre aceștia primesc tratament.[4] Le oferim ajutor cu metadonă persoanelor dependente nu pentru a-i vindeca de dependența lor de narcotice, ci pentru a transfera această dependență către un

* Pentru persoanele care nu sunt dependente, metadona este un analgezic mai puternic decât morfina, însă persoanele dependente de metadonă devin deseori rezistente la efectele sale de ameliorare a durerilor.

narcotic legal, care nu prezintă riscuri dacă este luat în mod corespunzător și care previne situațiile în care dependenții de droguri s-ar simți nevoiți să recurgă la prostituție, la furt și la cerșit pentru a evita stările de sevraj. O persoană dependentă alege metadona atunci când obosește să scotocească zilnic după narcotice ilegale și când se satură de consecințele care apar din nevoia de a evita legea în permanență. Niciunul dintre pacienții mei care iau metadonă nu ar accepta abstinența ca alternativă la consumul de heroină și, chiar și cu metadona, dorința pentru heroină rămâne irezistibilă pentru unii dintre ei.

Nu există vreun drog analog metadonei pentru a-i ajuta pe cei dependenți de cocaină. Au existat unele încercări destul de încurajatoare cu metilfenidat (Ritalin) și alte preparate stimulatoare, și am avut succes limitat în prescrierea unor tratamente ca acestea pentru a diminua încrederea unei persoane în cocaină și în metamfetamina cristalizată. Pentru unii pacienți, diferența a fost de mare efect. Mi-ar plăcea să văd cum stimulentele care acționează un timp îndelungat sunt investigate cu o mai mare hotărâre, în ciuda potențialului lor de a crea dependență. Dacă ar fi posibil, ar fi de preferat ca persoanele să fie dependente de stimulente care se administrează pe cale orală și în doze controlate, decât să fie dependente de cocaină sau metamfetamină cristalizată care se injectează sau se fumează.

Schimbarea acelor este o altă tactică de reducere a riscurilor: consumatorii aduc seringile și acele folosite, primind altele noi în schimb. Răspândirea virusului HIV și a hepatitei C de la o persoană la alta se face prin fluidele corporale, în special prin sânge și prin secrețiile eliberate în timpul actului sexual. Folosirea acelor curate, neîmpărțite cu altcineva, limitează transmiterea bolilor, la fel cum o face și folosirea prezervativelor în

timpul actului sexual. Utilizarea acelor curate ajută și la prevenirea infecțiilor cutanate, a abceselor și a răspândirii bacteriilor prin sistemul circulator. Chiar și acestei măsuri simple i se opun cei care consideră că ar „tolera” și încuraja dependența.

*

Nu toate persoanele dependente acceptă metadona ca substitut (la fel cum în cazul consumatorilor de morfină, nici metadona, nici heroina nu funcționează). în asemenea cazuri, putem lăsa persoana dependentă să-și poarte singură de grijă în jungla subterană sau îi putem oferi heroină sau morfină care să nu fie modificate de cine știe ce impurități, injectate într-un mediu curat, cu ace necontaminate. Noi nici nu tolerăm și nici nu încurajăm dependența: dependența există și va continua să brutalizeze viața acestei persoane, indiferent de ce credem noi. Bătălia care se dă este cea dintre compasiune și indiferență. Administrând heroina într-un mod controlat, încercăm să diminuăm efectele nocive asupra persoanei dependente, cu beneficiul social de reducere a infracționalității, a mizeriei și a cheltuielilor medicale.

Inițiativa nord-americană de medicație opioidă (NAOMI) este o încercare de administrare controlată a heroinei în mai multe orașe, inclusiv în Vancouver, unde proiectul se desfășoară într-un magazin de la colțul străzii, la o aruncătură de băț distanță de hotelul Portland. Un purtător de cuvânt al oficiului lui John Walters, director al biroului Casei Albe pentru politica națională a controlului drogurilor, l-a numit „un experiment medical inuman”.[5]

Mai este și un alt mod de a privi: încercarea NAOMI înseamnă evaluarea unei metode pentru a reduce lipsa de omenie a societății față de persoanele dependente de droguri. Valoarea principală a studiului este aceea de a-i convinge pe sceptici, din moment ce dovezile din punct de vedere medical și social abia dacă sunt necesare: avem zeci de ani de experiență în Europa la care să apelăm. în Marea Britanie au fost folosite programele de ajutor cu opioide din ani ’20 până în anii ’70, dar au căzut în dizgrație din cauza opoziției puternice manifestate de Statele Unite. De atunci, în ciuda războiului împotriva drogurilor -

sau poate în parte din cauza acestuia - numărul persoanelor britanice dependente de narcotice a crescut exponențial.[6]

O excepție de la renunțarea la ajutorul cu heroină în Marea Britanie este Serviciul pentru Dependență de Droguri în zona Merseyside. Tuturor persoanelor dependente înregistrate li se oferă tratament, inclusiv dezintoxicare prin spitalizare. Doar 10% dintre ele aleg abordări care includ abstinența. Celorlalți le sunt prescrise narcotice în diferite forme, de la cele injectabile la cele pentru inhalat. Rezultatele au confirmat faptul că s-a înregistrat a doua cea mai scăzută rată de consumatori de droguri infectați cu HIV din toate regiunile englezești, mai puțin de un sfert din media națională, precum și o reducere a activității infracționale, „în anul 1991, poliția din Merseyside a fost singura din Marea Britanie care a înregistrat o descreștere a ratei infracționalității."[7] în anii '90, confruntându-se cu cea mai ridicată rată a infecției cu HIV cauzată de consumul de droguri prin injectare, Elveția a inițiat un test al ajutorului cu heroină sau a tratamentului cu metadonă suplimentat cu heroină. Rezultatele au fost următoarele:

- calificarea pentru muncă s-a îmbunătățit considerabil: numărul angajărilor permanente a crescut mai mult decât dublu;
- situațiile de cazare a pacienților s-au îmbunătățit rapid și s-au stabilizat (mai exact, nu au mai fost oameni fără adăpost);
- nu au existat cazuri de supradoză în urma substanțelor prescrise;
- nu s-au înregistrat tulburări notabile în cartierele învecinate;
- s-au înregistrat beneficii economice semnificative în termeni de economisire pentru fiecare zi per pacient, datorită diminuării pe piață a costurilor pentru sănătate și a celor juridice;
- s-a observat o diminuare evidentă a infracțiunilor de tot felul, de la furturi din magazine, până la comerțul cu droguri; in- fracționalitatea în general a scăzut cu 68%;[8]

Elveția a obtinut aceste rezultate, scriu doi savanti cercetători nord-americani,' „printr-o evaluare atentă a heroinei prescrise

* Dr. Dan Small, un antropolog medical de la Universitatea din British Columbia, și dr. Emest Drucker, un epidemiolog de la Colegiul de Medicină Albert Einstein, New York.

pentru peste 1 000 de persoane refractare, dependente de multă vreme de heroină - *vizând cele mai dificile persoane, care pe termen lung au avut dificultăți în ceea ce privește abuzul de substanțe și au experimentat eșecuri repetate în tratamentele bazate pe abstinență tradițională.* Studiile elvețiene au arătat fără echivoc că prin a prescrie heroină se produc diminuări substanțiale atât ale consumului de droguri ilegale, cât și ale activității infracționale din cadrul acestui grup, care este unul dintre cele mai problematice. în plus, au furnizat dovezi clare ale unei reintegrări sociale îmbunătățite, adică un adăpost mai bun, slujbe mai avantajoase, mai puține legături cu drogurile și mai mult contact cu familiile și cu prietenii de care se îndepărtaseră anterior."[9]

Cel mai mare defect al proiectului actual realizat de NAOMI este acela că limitările studiului scurtează timpul în care o persoană dependentă poate lua parte la acesta. Jenny, o locatară în vârstă de 29 de ani a hotelului Portland și practicantă a sexului comercial, a fost în cabinetul meu în urmă cu câteva săptămâni, cerând să fie din nou trecută pe tratament cu metadonă. Timp de un an a primit heroină în locația NAOMI. Sănătatea ei s-a îmbunătățit și, contrar ocaziilor anterioare, în acea perioadă nu am fost nevoit să o tratez pentru boli infecțioase. Acum ea a venit cu piciorul drept umflat și înroșit și un abces în zona genitală, unde s-a injectat cu heroină luată de pe stradă. Problema? Participarea ei în programul NAOMI se încheiase. în mare parte din cauza opoziției Statelor Unite, ajutorul cu heroină este indisponibil în Canada în afara acestui proiect de cercetare. „Aș paria orice sumă de bani că Statele Unite au exercitat o presiune extremă asupra Canadei pentru a renunța la acest test", a spus dr. Alex Wodak, medic proeminent al dependențelor din Australia, încă de la începuturile NAOMI.[10] Dr. Wodak, director al Serviciului pentru Droguri și Alcool al spitalului Vincent din Sydney, era într-o poziție care îi permitea să știe aceste lucruri. Opoziția Statelor Unite a contribuit la renunțarea unui test australian cu heroină din 1997.

*

Nici noi, cei din Vancouver, nu am fost scutiți de sfatul Casei Albe cu privire la Insite, locația pentru injectare supravegheată susținută de către Portland Hotel Society împreună cu autoritățile locale pentru sănătate. John Walters, țarul drogurilor de la Casa Albă, a numit acest proiect ca fiind o sinucidere lentă asistată de către Stat."

Atunci când intri în sala în care se fac injectările la Insite, pe strada Hastings, vezi în jur de 12 cabine, fiecare cu o chiuvetă, ace curate, o oglindă mare, lumină, prosop, tampoane cu spirt pentru a curăța pielea. La prima vedere e ca și cum ai intra în culisele unui fost teatru de pe Broadway. O asistentă medicală este prezentă în mod constant, supraveghind persoanele dependente care ocupă cabinele și legându-le garoul în jurul brațului înainte de a-și înțepa propriile vene cu acul seringii. Camera alăturată este un „salon de relaxare", unde se servește cafea și unde personalul și consilierii întrețin conversații cu persoanele dependente. în incinta centrului mai există un salon pentru tratament și un echipament complet și medicația necesară pentru a-i resuscita pe cei care au luat o supradoză. Acest echipament nu a stat degeaba: într-o perioadă de 18 luni au fost aproape 500 de cazuri de supradoză la Insite, dar niciun deces. Presupunerea acceptată este aceea că există o rată a mortalității de aproximativ *5%* fără intervenție, caz în care au fost salvate 25 de vieți - lucru foarte probabil dezaprobat de poliție și de psihiatrul britanic dr. Daniels care, putem presupune, ar prefera ca persoanele dependente să continue să se injecteze cu apă din bălți, așa cum a fost cazul uneori, înainte de existența Insite.

în Insite sunt înregistrați mai mult de 5 000 de consumatori, dintre care peste 600 vin în vizită în fiecare zi. Niciuna dintre temerile apărute înainte ca centrul să începe să funcționeze în 2003 nu s-au materializat: nu a încurajat consumul de droguri sau infracționalita- tea legată de droguri; nu a adus mai mulți comercianți în aceste zone

* S-a spus că țarul drogurilor de la Casa Albă l-ar fi numit „lentă sinucidere asistată a Statului", dar putem presupune că asta a vrut să spună. și nu a făcut străzile mai puțin sigure. Peste 20 de studii publicate în *Journal of the Canadian Medical Association, British MedicalJournal, Lancet, New England Journal of Medicine* și alte analize făcute de colegi au confirmat beneficiile centrului. Avantajele programului:

- îi atrage pe consumatorii cu riscul cel mai ridicat - pe cei care au o vulnerabilitate mai mare fată de infecția cu HIV si

  supradoză, față de consumul de droguri în public și utilizarea nesigură a seringilor;[5]
- a redus numărul persoanelor care se injectau în public și cantitatea de gunoi rămas în urma injectărilor din Downtown Eastside;
- a redus numărul problemelor cauzate afacerilor locale;
- a diminuat peste tot rata refolosirii acelor în cadrul comunității;
- nu a crescut rata recidivelor printre foștii consumatori de droguri și nici nu este o influență negativă asupra celor care vor să se oprească;
- a dus la o creștere a înscrierilor în programele de dezintoxicare și la o solicitare mai intensă a tratamentelor pentru dependență;
- nu a atras în zonă consumatori de droguri din alte părți.

Așa cum s-a sumarizatîn *Canadian Medical Association Journal,* „centrul din Vancouver pentru injectare sigură este asociat cu o mulțime de beneficii pentru comunitate și pentru sistemul de sănătate, fără dovezi ale vreunui impact negativ".[11] Primarul actual și ultimii săi trei predecesori, inclusiv Premierul actual al provinciei British Columbia - deloc liberal atunci când vine vorba despre politica socială - sprijină păstrarea centrului Insite. în ciuda scepticismului inițial, la fel fac și comercianții locali și departamentul de poliție din Vancouver. Inspectorul Scott Thompson, șeful serviciilor pentru tineret și coordonator al strategiilor legate de droguri pentru departamentul de poliție din Vancouver, a apostrofat RCMP în mod public pentru opoziția lor față de Insite - o împotrivire care a continuat în ciuda studiilor efectuate pe cont propriu de către RCMP, care au justificat proiectul. „Noi suntem cei care merg pe teren și cei care sprijină obiectivele sănătății populației prin reducerea supradozele letale și reducerea riscurilor pentru HIV și SIDA în rândul consumatorilor de droguri", a spus el.[12] „Dovezile în favoarea centrului Insite sunt atât de extraordinare", a punctat ziarul *Vancouver Sun* într-un editorial, „încât șefii poliției din Marea Britanie sprijină un proiect pentru a deschide centre de injectare supravegheată în țara

lor."[13]

în septembrie 2007, serviciile oferite în centrul Insite au fost îmbunătățite cu ajutorul unui centru de dezintoxicare deschis în aceeași clădire, numit Onsite. Aici, persoanele dependente, atât bărbați, cât și femei, sunt sprijinite în procesul de sevraj fără a li se permite să consume droguri, având la dispoziție și cazarea pe o perioadă scurtă pentru cei care doresc iasă din casele în care locuiesc, unde nivelul consumului de substanțe este ridicat. Palierul pentru dezintoxicare are 12 încăperi, fiecare cu baie proprie, și oferă intimitatea necesară, care este indisponibilă în alte centre din zonă. „Sevrajul e foarte dureros și chiar nu vrei să fii printre oameni și să vomiți fără oprire", i-a explicat unui jurnalist o persoană dependentă aflată în proces de reabilitare.[14] Eu sunt unul dintre cei doi medici care în acest moment oferă îngrijiri medicale în acest centru.

în septembrie 2006, autorizația federală de funcționare pe trei ani pentru centrul de injectare supravegheată urma să expire, în timpul campaniei reușite din timpul alegerilor precedente, Partidul Conservator și-a exprimat dezgustul pentru toate programele pentru droguri, în afară de cele care se bazau pe abstinență. Acum, guvernul Prim-ministrului Stephen Harper era asaltat cu cereri din partea politicienilor, a poliției, a autorităților pentru sănătate, din partea grupurilor de cetățeni, a avocaților consumatorilor de droguri și a multor persoane individuale să păstreze Insite deschis. în calitate de medic al cărui pacienți sunt ajutați de centrul pentru injectare supravegheată (SIS), am scris și eu o scrisoare către domnul Harper. „SIS este un centru care încearcă, într-o manieră modestă, dar esențială, să reducă efectele care însoțesc boala dependenței", am scris eu.

Acesta este un segment al populației cu care se lucrează greu. Din cauza evenimentelor tragice din copilăria timpurie cu care toți s-au confruntat, ei nu știu prea bine cum să aibă grijă de ei înșiși și nu caută ușor ajutorul din partea celor care furnizează servicii de sănătate. SIS este o legătură - pentru unii, singura legătură - între viața de pe stradă și sistemul de sănătate. Este printre singurele instituții în care ei spun că se simt tratați într-o manieră umană, care le acordă sprijin. Pentru ei, oameni răniți atât la nivel emoțional, cât și fizic, acesta nu este lucru mărunt. SIS este departe de a fi un răspuns absolut la problema complexă a dependenței de droguri, însă este un pas mic inovativ și necesar, un proiect de care Canada poate fi mândră, unul care va fi copiat în multe locuri din lume.

Guvernul a așteptat până cu câteva zile înainte de termenul final pentru a anunța că vor reînnoi autorizația pentru Insite pe o perioadă limitată de un an și jumătate, lăsând în ceață viitorul lui pe termen lung. Au tăiat și fondurile federale pentru cercetare. „De ce ar anunța guvernul pe de o parte că mai este nevoie de timp pentru a studia posibilul succes al centrului pentru injectare supravegheată din Vancouver, ca pe cealaltă parte să oprească fondurile necesare unor astfel de evaluări?" a întrebat dr. Mark Weinberg, director al Centrului SIDA al Universității McGill din Montreal.[15] La o conferință de presă, ministrul federal al sănătății a afirmat că există dovezi insuficiente ale faptului că programul ar reduce rata consumului de droguri și că ar lupta împotriva dependenței.[16]

Un program de reducere a riscurilor nu „luptă împotriva dependenței" - indiferent ce vrea să însemne asta. Acesta doar reduce suferința și previne decesul și îmbolnăvirea. Controversa demonstrează că reducerea riscurilor nu este nici măcar o chestiune socială sau medicală; problema nu este despre ce e mai bine fie pentru persoana dependentă, fie pentru societate. în profunzime, este o chestiune de ideologie. Mi se pare că propoziții bombastice precum „experiment medical inuman" și „sinucidere lentă asistată de Stat" sunt rostite în limba celor care sunt mai interesați de propriile lor convingeri decât de fapte.

Partea a VII-a

ECOLOGIA VINDECĂRII

Problema nu este faptul că adevărul este dur, ci că eliberarea de ignoranță este la fel de dureroasă precum venirea pe lume. Aleargă după adevăr până când rămâi fără aer. Acceptă durerea implicată în faptul de a te zidi din nou. Aceste idei necesită o viață pentru a fi înțelese, o viață dură, presărată cu momente de beție.

NAGHIB MAHFUZ,
Palatul dorinței

Parte 6

VII–6

[COLOQUIA VIRGIL CARD]

OQ PUTEREA UNEI CURIOZITĂȚI / J PLINE DE COMPASIUNE

Aceste capitole finale sunt menite să ajute cititorul să înțeleagă mai bine mintea unei persoane dependente și să sprijine vindecarea. Ele nu sunt un ghid pentru tratarea dependenței active de substanțe. Sub influența substanțelor chimice care modifică creierul, pentru consumatori nu este posibil să mențină o poziție plină de compasiune față de sine și nici un efort mental conștient, două elemente necesare pentru a-și vindeca mintea stăpânită de dependență. Informațiile și sfaturile oferite aici pot contribui, dar nu pot înlocui programele de tratament sau grupurile de ajutor reciproc pentru dependențele de orice fel.

*

Sperasem să închei această carte într-o notă triumfătoare. în această secțiune despre autovindecarea de dependență am vrut să descriu modul în care mi-am învins propriile tendințe de dependență. Din nefericire, o asemenea poveste, cu toate că ar putea să fie înălțătoare și să dea o stare de bine, ar trebui să fie pusă în secțiunea de ficțiune.

în timp ce am scris o mare parte a cărții *Pe tărâmul fantomelor înfometate* am continuat să recidivez: să fac excese, să mint, să simt rușinea și golul. în ciuda celor mai serioase hotărâri, nu m-am mai întors la grupul de 12 pași și nici nu am urmat în mod consecvent vreun alt program. Am fost precum Dean, cel care s-a autointitulat „cel mai faimos drogat" al Canadei, care a jurat la începutul documentarului *Fix* că până la finalul filmului se va pune pe picioare. Nu a făcut-o nici el, nici eu; sau, în cazul meu, nu am facut-o până

de curând - ar fi mai corect să spun că s-a întâmplat prea recent ca să pot sta în haine de luptă pe un portavion și să strig: „Misiune îndeplinită!” „Provocare acceptată!”

îi învățăm pe alții ceea ce noi avem cel mai mult nevoie să învățăm - si oferim uneori ceea ce noi avem cea mai mare nevoie să » ,
primim. A fost imposibil să studiez dependența fără a mă observa îndeaproape pe mine însumi și pot spune sincer că am învățat multe prin acest exercițiu. Indiferent cât de mult încerc, am aflat că este posibil să nu-mi înving niciodată tendințele de dependență. Și am mai învățat că acest lucru este în regulă. Victorie și învingere: acestea sunt încă metafore de război. Dacă, așa cum arată cercetările, dependența ia naștere în preajma nucleului nostru emoțional, pentru a o învinge ar trebui să ne declarăm război nouă înșine, iar un război împotriva unor părți din șinele nostru - chiar și împotriva părților disfuncționale, care nu se pot adapta -, nu poate duce decât la conflict interior și la mai multă suferință.

*

Într-o zi din iarna aceasta, eu și Kim, asistenta, ne-am întâlnit cu o femeie în vârstă de 31 de ani, o dependentă de heroină și de cocaină căreia îi voi spune Clarissa. A făcut trei copii care i-au fost luați de către autoritățile pentru protecția copilului, iar acum este din nou însărcinată. Recunoaște că este drogată cu cocaină - nu că ar putea ascunde acest lucru, date fiind mișcările agitate, neliniștite ale corpului, vorbirea sacadată și reactivitatea emoțională. „Dar sunt așa și fără praf”, insistă ea - și aproape că este, din cauza unei tulburări severe de deficit de atenție și hiperactivitate.

„Mă urăsc, spune ea. Știu de câteva săptămâni că sunt însărcinată, dar nu m-am oprit din a lua droguri. Continui s-o fac lată, plângându-mi de milă și fără să mă gândesc la bebeluș...” Eu și Kim ascultăm fără să întrerupem, în timp ce Clarissa pendulează între acuze îndreptate către sine, nemulțumiri cu privire la personal și cereri pentru suplimente alimentare și un nou apartament cu două camere. în mijlocul avalanșei de cuvinte se oprește, trage puternic aer în piept, își îngroapă fața în palme și plânge: „Mi-e frică. Mi-e atât de frică!”

Clarissa stă așezată pe canapeaua de lângă fereastră, iar privirea ei plină de lacrimi se

plimbă de la asistentă la doctor și apoi la scena de afară de pe stradă. Sânii ei pe jumătate dezgoliți, măriți din cauza hormonilor declanșați de sarcină, tresar în sutienul cu push-up pe care îl poartă ca să atragă potențiali clienți. Câteva întrebări și povestea de viață a acestei femei tinere se revarsă - o poveste din Downtown Eastside atât de familiară, încât pare construită după același șablon. Ca întotdeauna, povestea este atât de toxică, încât simpla ei ascultare te lasă amorțit din punct de vedere emoțional.

Clarissa a fost abuzată sexual de către tatăl ei de la vârsta de un an până la vârsta de patru ani, apoi de o altă serie de bărbați până în adolescență. Până să împlinească cinci ani, mama ei a murit din cauza unei supradoze. „Mama a fost o drogată chiar și când era însărcinată cu mine, spune ea, iar acum îi fac același lucru propriului meu copil."

Eu și Kim ascultăm, oferim ce sfaturi putem și urmăm pașii necesari. întâi o programare pentru o ecografie. Dorința Clarissei este de a întrerupe sarcina, dacă nu este trecută de 12 săptămâni, iar dacă a trecut de posibilitatea unui avort timpuriu, să renunțe la consumul de droguri și să se mute într-un adăpost pentru femei însărcinate. Sprijinim intenția ei de a întrerupe cocaina, dar o avertizăm că a trece fătul printr-un sevraj narcotic nu este de dorit: ar fi mai bine ca, pe durata sarcinii, să înlocuim heroina cu doze mici de metadonă. Scriu câteva notițe pentru agentul care se ocupă de ajutorul financiar al Clarissei înainte ca Kim să o ducă cu mașina la SheWay, clinica de îngrijire prenatală din Downtown Eastside.

- Doar un mic sfat, spun eu, dacă simți că poți să asculți.

Pe cale să iasă din cabinet, Clarissa își întoarce capul ca să mă privească.

- Pot, spune ea.

- Ai spus că te urăști și că îți plângi de milă. Ce ar fi dacă ai înlocui judecata dură asupra propriei persoane cu o curiozitate sinceră de a descoperi motivul pentru care faci ceea ce faci? Dacă motivul pentru care tu folosești droguri este acela că ți-e teamă că nu vei putea suporta durerea fără ele? Ai toate motivele să te simți rănită după toate lucrurile prin care ai trecut. Nu e vorba despre a o „face lată". Tu doar n-ai găsit un alt mod prin care să reziști. Dacă copilul tău ar avea aceleași experiențe și ar sfârși drogat, l-ai acuza la fel de dur?

- Nu, spuse Clarissa. L-aș iubi... L-aș iubi cu putere.

- Uită de putere, îi spun eu. Tot ce ar avea nevoie de la tine ar fi să fie iubit. Și tu la fel.

Plângând din nou, Clarissa mă întrebă dacă mai poate veni să vorbească cu mine.

- Sigur, îi răspund, dar vino când nu ești drogată. Nu poți absorbi nimic atunci când ești drogată.

- Asta mi-a spus și consilierul meu pe tot timpul adolescenței, protestă Clarissa, să nu vin când sunt drogată. Dar nu-i adevărat.

O privesc câteva clipe în tăcere și mă înmoi.

- Bine, vino din nou în orice fel ai nevoie să vii.

Clarissa e toată un zâmbet.

- Asta am vrut să aud, spune ea.

*

Atunci când sunt destul de echilibrat în viața mea personală și spirituală, nu îmi este greu să găsesc compasiune pentru pacienții mei dependenți. Sunt curios să aflu despre trecutul vieții lor și despre percepția pe care o au despre ei înșiși și, în cea mai mare parte, sunt capabil să evit să emit judecăți referitoare la ei. La fel ca în cazul Clarissei, scopul meu este acela de a le deschide ochii față de posibilitatea unei curiozități pline de compasiune și fără judecată față de ei înșiși.

Lucrurile sunt foarte diferite atunci când este vorba despre mine însumi în mijlocul unei perioade a dependenței. Plin de o rușine care mă roade, mă străduiesc să ascund disprețul față de mine printr-o jovialitate prefăcută sau printr-o atitudine ofensivă de autojustificare, iar niciunul dintre aceste lucruri nu poate nici pe departe să-și atingă scopul cum trebuie. La fel ca în cazul spiritelor ca mine, dependente de droguri și înfometate, această mocirlă a unei autocritici negative, nemiloase, nu face decât să intensifice dorința de evadare și de uitare. Spirala dependență-rușine-depen- dentă se răsucește fără încetare.

> >

Dr. Bruce Perry a afirmat următorul lucru despre persoanele dependente: „Trebuie să

arătăm multă iubire, multă acceptare și să fim foarte răbdători cu persoanele care au aceste probleme.” Aceeași atitudine de iubire, acceptare și răbdare trebuie să o extindem și către noi înșine. Și așa cum dr. Jaak Panksepp sugerează, pentru a avea succes în fața dependențelor trebuie să ne readucem emoțiile într-un echilibru sănătos; trebuie să ne acordăm „o șansă pentru a ne gândi la asta”. Atunci când plutim într-un amestec otrăvitor de autoincriminare și rușine, nu putem gândi în mod creativ.

Printre primele mișcări necesare moderației este îndreptarea către sine a curiozității pline de compasiune. De la texte spirituale până la lucrări de psihologie, multe dintre învățături ne spun că i rebuie să privim la noi în felul acesta. „Pentru a cultiva bunăta- tea iubitoare, întâi învățăm să fim sinceri, iubitori și plini de compasiune față de noi înșine”, scrie călugărul budist american Perna Chodron. „în loc să hrănim autodenigrarea, începem să dezvoltăm o bunătate care să ne ajute să vedem limpede.” Chodron sugerează si că relaxarea este o idee bună:

> A fi capabili să ne detensionăm este cheia pentru a ne simți ca acasă în ceea ce privește trupul, mintea și emoțiile noastre, să simțim că merită să trăim pe această planetă [...] Pe lângă un simț al umorului, un sprijin de bază pentru o minte voioasă este curiozitatea, privirea atentă [...] Fericirea nu este necesară, dar a fi curios fără o atitudine critică dură e de ajutor. Dacă ești foarte critic, poți să fii curios chiar și cu privire la acest lucru.[1]

Rostit cu un ton al curiozității pline de compasiune, „De ce”-ul se transformă dintr-o acuzație rigidă într-o întrebare a unei minți deschise, ba chiar o întrebare științifică. în loc să ținem o cărămidă acuzatoare deasupra propriului nostru cap (de exemplu: „Sunt atât de prost. Când o să învăț odată?” etc.), întrebarea: „De ce am făcut asta din nou, când cunosc atât de bine consecințele negative?” poate deveni subiectul unei anchete rodnice, a unei investigații blânde. Dezbrăcându-ne de uniforma rigidă a celui care conduce interogatoriul, hotărât să judece, să condamne și să pedepsească, adoptăm față de noi înșine atitudinea unui prieten empatic, care pur și simplu dorește să afle ce se întâmplă cu noi. Pentru această atitudine de curiozitate plină de compasiune a fost propus acronimul CDAI: curiozitate, deschidere, acceptare și iubire: „Hmm. Mă întreb ce m-a determinat să fac asta din nou...”

Scopul nu este acela de a justifica sau de a raționaliza, ci de a înțelege. Justificarea este o altă formă de judecată, exact la fel de istovitoare ca și condamnarea. Atunci când justificăm, sperăm să câștigăm favoarea judecătorului sau să-l păcălim. Justificarea completează pentru a absolvi șinele de responsabilitate; înțelegerea ajută la asumarea acestei responsabilități. Atunci când nu trebuie să ne apărăm în fața altora sau, mai mult de atât, în fața noastră, suntem deschiși să vedem exact cum stau lucrurile. Devin liber să recunosc dependența în momentul în care faptul că m-am comportat conform unor șabloane care duc la dependență nu mai înseamnă că sunt un eșec ca om, că nu sunt vrednic de respect, că sunt superficial și fără valoare. îmi pot asuma comportamentul și pot vedea numeroasele moduri prin care îmi sabotează țelurile reale în viață.

Separarea de compasiunea naturală față de noi înșine este unul dintre cele mai mari prejudicii pe care le putem suferi. Alături de abilitatea de a ne resimți propria durere merg și speranțele noastre de vindecare, demnitate și iubire. Ceea ce pare defect și autovătă- mător în prezent a fost, într-un anumit moment al vieții noastre, o adaptare care ne-a ajutat să îndurăm ceea ce aveam de îndurat la momentul respectiv. Oamenii sunt dependenți de propriile comportamente de alinare pentru că în anii lor de formare nu au primit afecțiunea de care aveau nevoie. O astfel de înțelegere ne ajută să ștergem judecata toxică asupra propriului trecut și să sprijinim responsabilitatea pe care o avem față de prezent.

De aici nevoia de unei autoanalize pline de compasiune.

*

Dacă îmi cercetez comportamentele de dependență fără a fi critic și pun întrebarea „de ce?" în spiritul unei curiozități pline de compasiune, ce găsesc? Mai exact, *pe cine* găsesc? Care este adevărul complet despre mine? Oare adevărul este acela că am 30 de ani în practica medicinei, că sunt un veteran respectat în acest domeniu, sunt soț și părinte, consilier, vorbitor, activist și autor? Dar despre bărbatul anxios, nesigur, care deseori se simte gol și incomplet, căutând în exterior domolirea foamei insațiabile? Așa cum a spus Stephen Reid, dependent și autor, într-una dintre conversațiile noastre din cafeneaua penitenciarului William Head: [...] „strădania de a mă sustrage de la toate acele lucruri exterioare și de a

privi în interiorul meu îmi dă dureri de dinți". în cazul meu, tensiunea inconștientă mi-a dat durere de dinți de-adevăratelea - în perioada copilăriei, atât de tare scrâșneam din dinți în timpul nopții, încât la finalul a cinci decenii de viață, cei mai mulți dinți erau niște colțuri ascuțite, cu gingia expusă.

Pe lângă calitățile mele - siguranța intelectuală, forță, pasiuni și angajamente - ființei mele interioare i-a dat întotdeauna târcoale o anxietate agitată, incipientă. Dacă aș fi putut fi sincer cu mine însumi și dacă aș fi fost pregătit să accept să fiu vulnerabil, în multe ocazii din viața mea aș fi spus precum Clarissa: „Mi-e frică. Mi-e atât de frică!" Anxietatea se deghizează în îngrijorări despre felul în care arăt sau despre siguranță financiară, îndoieli dacă pot fi iubit sau referitoare la abilitatea de a iubi, autodiscreditarea și pesimismul existențial legat de sensul și de scopul vieții - sau, pe de altă parte, anxietatea se manifestă sub forma grandomaniei, a nevoii de a fi admirat, de a fi văzut ca special. La bază, aceasta este fără identitate și fără formă. Sunt sigur că această anxietate a fost făurită în cavitatea toracică, undeva între plămâni și inimă, cu mult înainte de a ști să numesc lucrurile.

Am motive să fiu anxios? Prin natura ei, anxietatea cronică nu are nimic de-a face cu aceste „motive". Mai întâi ia ființă și, mult mai târziu, când ne dezvoltăm abilitatea de a gândi, racolează gânduri și explicații care să-i servească. Prin contrast cu anxietatea sănătoasă (pentru care un cuvânt mai potrivit este *teama)* resimțită în fața pericolului - cum este, de exemplu, frica pe care o poate experimenta o gazelă în prezența unui leu flămând sau ceea ce ar putea simți un copilaș atunci când părinții nu mai sunt prin preajmă -, anxietatea cronică nu își are rădăcinile în experiența de moment. Ea precedă gândul. Poate credem că suntem anxioși față de un lucru sau de altul - față de modul în care arătăm, față de situația în care se află lumea, de probleme în relații, față de vremea de afară - dar indiferent ce poveste țesem în jurul ei, anxietatea *pur și simplu este.* La fel ca însăși dependența, anxietatea își va găsi întotdeauna o țintă, însă ea există independent de țintele sale. Doar atunci când devenim conștienți de ea aceasta îmbracă nuanțe pe care le putem identifica. Cel mai adesea o reprimăm, o îngropăm în idei, în identificări, în fapte, credințe și relații. Clădim peste ea o grămadă de activități și de atribute pe care le confundăm cu șinele nostru real. Mai apoi, ne

folosim energia încercând să convingem lumea că închipuirea creată de noi înșine reprezintă realitatea. Oricât de sincere ar fi capacitățile și realizările noastre, nu pot fi decât un lucru fals până când nu recunoaștem anxietatea pe care ele o maschează.

A se simți incompletă este starea de bază a unei persoane dependente. Aceasta crede - fie în mod complet conștient, fie inconștient - că ea nu este „de ajuns". Așa cum e ea, nu poate face față cerințelor vieții și nu poate să prezinte lumii o față acceptabilă. Ea este incapabilă de a-și tolera propriile emoții fără sprijin artificial. Trebuie să scape de experiența dureroasă a golului interior prin orice activitate care îi umple mintea, chiar dacă are un scop temporar, fie prin muncă, prin jocuri de noroc, prin a face cumpărături, prin a mânca sau a căuta relații de natură sexuală. în prima mea carte, *Minți împrăștiate,* am descris această foame psihică permanentă:

> Psihiatrul britanic R. D. Laing a scris undeva că există trei lucruri de care ființei umane îi este teamă: de moarte, de alți oameni și de propria ei minte. îngrozit de propria-mi minte, îmi era întotdeauna groază să petrec fie și un singur moment singur cu ea. Trebuia mereu să am o carte în buzunar, ca o soluție de urgență în caz că eram obligat să aștept undeva chiar și pentru un singur minut, fie la rând la bancă sau la casa de la supermarket. întotdeauna îmi hrăneam mintea cu nimicuri, ca pe o bestie feroce și răuvoitoare, care m-ar fi devorat în momentul în care nu ar mai fi avut altceva din care să se înfrupte.[2]

Atunci am atribuit acea stare de continuă insatisfacție tulburării de deficit de atenție. Chiar dacă este o trăsătură mentală evidentă a ADD, dorința de a scăpa de acel moment este o caracteristică umană aproape universală. în creierul dependent, aceasta este amplificată până când se transformă în disperare. Devine forța imperativă în direcționarea alegerilor și a comportamentelor.

„Dar nu simt niciun fel de disperare", pot spune unii. „Pur și simplu îmi place atât de mult ceea ce fac, încât nu vreau să mă opresc niciodată." Dependenții de muncă sunt predispuși să gândească astfel, și la fel obișnuiam să gândesc și eu. „Unde este acea durere și acea mâhnire pe care ar trebui să le simt pentru a mă vindeca?" am înfruntat eu un terapeut odată. „Oricât aș încerca, nu mă pot forța să simt ceva. Sentimentele fie le ai, fie nu." Eram

atât de ocupat să mă însufleţesc şi să îmi aduc alinare prin activităţi neîntrerupte, muncind ore în plus pentru a-mi ţine creierul activ şi îndopat cu bomboane pentru minte, astfel încât să nu las nici măcar o crăpătură prin care să se Strecoare vreun sentiment.

Dependenţa mea de muncă şi cumpăratul de CD-uri reprezintă două dintre formele cele mai constante de evadare pe care mintea mea le alege atunci când nu se simte în largul ei. Au mai existat şi alte comportamente, la fel de compulsive şi la fel de impulsive. Vad acum că anxietatea şi sentimentul de gol care stau la baza acestor comportamente au fost omniprezente. Din punct de vedere emoţional, ele se manifestă sub forma unui grad scăzut de depresie şi iritabilitate cronice. La nivelul gândurilor, ele se exprimă ca cinism - acea latură negativă a scepticismului sănătos şi a gândirii independente, pe care întotdeauna le-am preţuit. Din punct de vedere comportamental, ele se deghizează sub forma unei energii hipomaniacale sau ca letargie, ca tânjire constantă după activitate sau ca uitare. Atunci când mecanismele cotidiene obişnuite de evadare eşuează în a mă satisface, mă arunc în formele mele făţişe de dependenţă. Dacă aş avea o durere mai mare şi mai puţine resurse, dacă aş fi fost mai puţin norocos referitor circumstanţele mediului în care am crescut, probabil că aş fi fost împins să apelez la droguri.

Curiozitatea plină de compasiune direcţionată către sine duce la descoperirea adevărului. Odată ce îmi observ anxietatea şi o văd aşa cum este ea, nevoia de evadare scade. îmi este clar faptul că sentimentul de ameninţare si teama de abandon care îmi compun anxietatea au fost programate, în cazul meu, în ghetourile din Budapesta anului 1944. De ce să încerc să scap de nişte tipare învechite ale creierului, dezvoltate pe vremea când eram un copil înspăimântat în timpul unor vremuri teribile ale istoriei? Ele sunt prezente, iar circuitele în care acele întâmplări negrăite sunt întipărite fac parte din creierul meu, într-un mod care nu poate fi eradicat. Nu este nevoie să dispară - într-adevăr, nu vor dispărea sau nu vor dispărea complet. însă pot transforma relaţia mea cu ele, pot deveni legat de ele într-un mod şi mai intim. Pot chiar să dobândesc şi ceva putere asupra lor, ceea ce presupune să le observ fără a le permite să-mi controleze stările sau comportamentele. în

mod similar, nu trebuie să îmi asum sarcina imposibilă de a-mi șterge impulsurile care mă îndeamnă la dependență, apărute din tiparele creierului dobândite de timpuriu - dar pot să transform relația mea si cu acestea. Ce este esențial în astfel de transformări este să renunțăm la judecata de sine și la autocondamnare.

Psihiatrul și psihanalistul Anthony Storr a scris despre cât de valoros este să le permiți emoțiilor îngropate să vină la lumină fără teamă:

Atunci când o persoană este încurajată să intre în contact cu cele mai profunde sentimente ale sale și să și le exprime având siguranța că nu va fi respinsă, criticată și că nu vor exista nici așteptări ca ea să fie diferită, apare deseori un fel de proces de rearanjare sau de ordonare în interiorul minții, ceea ce aduce cu sine un sentiment de pace, un sentiment că adâncurile fântânii adevărului au fost atinse cu adevărat.[3]

*

Care este primul pas care trebuie făcut de îndată ce compasiunea pentru propria persoană îi permite adevărului să se iveasca? în mod inevitabil, este primul pas învățat de comunitatea Alcoolicilor Anonimi și de alte programe în 12 pași. Metodele în 12 pași nu sunt pentru toată lumea și poate că nu sunt singura cale de a ieși din dependență, însă principiile pe care se bazează sunt întâlnite în orice program de succes pentru recuperare.

„Am recunoscut că eram neputincioși în fața alcoolului; că viețile noastre au devenit imposibil de gestionat", este formularea clasică a *AA.* Fiind conștienți de asemănările fundamentale dintre toate dependențele, putem extinde, spunând: „Recunosc că n-am nicio putere asupra procesului de dependență." Adică, „Sunt complet conștient că nu am niciun control asupra dorințelor și asupra comportamentelor mele, iar incapacitatea mea de a le regla a dus la disfuncționalități și la haos în domenii importante din viața mea. Nu mai neg impactul lor asupra mea, asupra colegilor de serviciu sau asupra celor dragi mie și îmi recunosc eșecul de a le confrunta în mod onest și consecvent." (O prietenă de-a mea, Anne, membră de multă vreme a AA, îmi atrage atenția asupra reformulării mele, din *„noi* am recunoscut" în „eu recunosc." „Primul cuvânt este la plural dintr-un motiv", spune ea. „Dacă sunt dependent și sunt lăsat să fac cum mă taie capul, atunci sunt cât se poate de pierdut.")

Până recent am fost reținut să fac acest pas, în ciuda faptului că nu am avut o problemă să recunosc și să descriu tendințele mele de dependență în privat sau în public. Dificultatea a fost întreită, întâi, din moment ce mă mândresc cu un intelect puternic, m-am împotrivit să accept că sunt neputincios în fața vreunui proces psihic. Dimpotrivă, e în natura eului să întoarcă totul în avantajul lui. Chiar și dezvăluirea publică a tiparelor mele de dependență a fost de folos pentru a mă reasigura de sinceritatea, onestitatea și „curajul" meu. Publicul primește astfel de destăinuiri cu semne aprobatoare, zâmbete de apreciere și aplauze. însă curajul adevărat nu constă în a vorbi despre dependență; curajul stă în a face ceva în mod activ cu privire la ea - iar asta nu am fost gata să fac, până de curând.

în al doilea rând, concentrându-mă asupra celor mai vizibile comportamente compulsive, cum ar fi achiziționarea de CD-uri, achiziționarea exagerată de cărți și dependența de muncă, îmi puteam permite să ignor în continuare modul în care tiparele dependenței au penetrat o mare parte din activitățile mele. Pentru că am redus totul la câteva chestiuni „problematice", mi-am permis să neg faptul că procesul dependenței se manifestă în multe aspecte ale existenței mele de zi cu zi. Mă încredințam că sunt multe lucruri pe care le fac bine și că pot duce la bun sfârșit multe sarcini, așa că mă puteam minți că nu era cazul să recunosc o pierdere a controlului. Cu alte cuvinte, nu am vrut să accept faptul că, uneori, viața mea devine imposibil de gestionat din cauza comportamentelor mele. în absența unei curiozități pline de compasiune, orice astfel de confirmare aduce cu sine prea multă rușine.

Și, în final, ori de câte ori m-am simțit împietrit sau înstrăinat în aspectele intime ale vieții mele, în loc să înfrunt realitatea conform căreia eu sunt cel care creează în interior sentimentul de privațiune, mă vedeam ca fiind cel privat. Spre exemplu, am dat vina pe soția mea, Rae, pentru că nu mi-a îndeplinit așteptările, în loc să-mi asum responsabilitatea pentru poverile pe care eu însumi le-am impus relației printr-o slabă capacitate de autoreglare și prin lipsa mea de diferențiere (tendința de a nu da drumul unui simț al eului în timp ce interacționez cu Rae și cu ceilalți). Acest lucru îmi dă libertatea să folosesc dependențele pentru a mă alina pe mine însumi și pentru a-mi justifica motivele, enumerându-mi nevoile „nesatisfăcute". Cu alte cuvinte, *consecințele* refuzului meu voit de a fi un adult matur care

se poate echilibra pe sine au devenit argumente în favoarea practicării comportamentelor dependente, în timp ce scriu despre aceste lucruri, îmi vine în minte imaginea unui cățeluș care se învârte în jurul propriei codițe.

Nu se poate înainta fără a străpunge zidului negării - sau, cum e în cazul unei minți îndărătnice si instabile ca a mea, fără a stră- punge mai multe ziduri a căror existență nici nu vreau să o admit.

Dumnezeu nu schimbă nimic la un popor până ce acesta nu-și schimbă ce are în suflet.
Coranul, 13:11

Niciun organism din natură nu este separat de sistemul în care trăiește, funcționează și moare și niciun proces natural nu poate fi înțeles în afara propriului context fizic și biologic. Dintr-o perspectivă *ecologică,* procesul dependenței nu are loc întâmplător și nici nu este programat genetic. El este produsul unei dezvoltări într-un anumit context și continuă să fie menținut de factori din acel mediu. Perspectiva ecologică vede dependența ca pe o dinamică schimbătoare și evolutivă, care exprimă o interacțiune pe viață cu împrejurările sociale și emoționale ale unei persoane și cu propriul spațiu psihologic interior.

Prin urmare, vindecarea trebuie să ia în calcul climatul psihologic interior - credințele, amintirile, stările sufletești și emoțiile care susțin comportamentele și impulsurile de dependență - dar și mediul social exterior. într-un context ecologic, revenirea din dependență nu înseamnă „leac" pentru o boală, ci crearea unor noi resurse, interioare și exterioare, care pot sprijini modalități diferite, sănătoase de satisfacere a nevoilor reale ale unei persoane. Implică, de asemenea, dezvoltarea unor circuite neuronale noi, care pot înlesni prezența unor comportamente și răspunsuri mai flexibile.

La prima vedere, sarcina unei minți tulburate de a se transforma poate părea extrem de descurajatoare. „Ce abis de nesiguranță, a scris romancierul Marcel Proust, de fiecare dată când mintea se simte acaparată de ea însăși, când el, căutătorul, este în același timp locul întunecat prin care trebuie să treacă pentru a căuta." Sau, cum a afirmat un pacient în clinica pentru tulburări obsesiv-compulsive a dr. Jeffrey Schwartz din Los Angeles: „Ceea ce căutăm este unealta cu care căutăm". Așa cum sugerează aceste observații, ar fi imposibil să ne revenim din dependență dacă viața mentală a unei persoane ar fi determinată doar de funcții automate ale creierului și de dinamici ascunse ale emoțiilor. Oricât ar fi de puternice acestea - și oricât de hotărâtoare pot fi pentru multe persoane în multe circumstanțe -, ele nu sunt singurii actori de pe această scenă. Din fericire pentru ființa umană, mintea înseamnă mai mult decât acțiunile mecanismelor automate ale creierului și, se pare, creierul însuși se poate dezvolta continuu de-a lungul vieții.

Creierul nostru depinde de modul în care este folosit nu doar pe parcursul copilăriei, ci și de-a lungul întregii vieți. De exemplu, s-a arătat că o parte a hipocampului - o structură a creierului importantă pentru memorie - este mult mai mare la taximetriștii londonezi decât media. Creșterea în dimensiuni a fost corelată cu numărul de ani pe care ei i-au petrecut conducând prin traficul intens al capitalei britanice.[1] în cuvintele lui Antonio Damasio, neurolog și cercetător al creierului, „designul circuitelor neuronale este în continuă schimbare. Circuitele nu doar că sunt receptive la rezultatele primelor experiențe, dar se pot plia și modifica în mod repetat prin experiența neîntreruptă."[2]

Așadar, există două modalități de a promova o dezvoltare sănătoasă a creierului și amândouă sunt esențiale pentru vindecarea de dependență: schimbarea mediului extern și modificarea celui intern. „Creierul mamiferelor pare să aibă capacitatea de a continua să reacționeze față de îmbunătățirea mediului, până la o vârstă mult înaintată", a afirmat dr. Marian Diamond, o faimoasă

cercetătoare a creierului de la Department of Anatomy-Physiology de la Berkeley.[3] în laboratorul ei, șoareci cu vârste diferite, de la nou-născuți până la bătrâni, au fost ținuți în diferite grade de izolare socială, de stimulare, de disponibilitate a hranei și în condiții diferite de mediu. Autopsiile au arătat că straturile cortexului din creierul șoarecilor favorizați în ceea ce privește mediul erau mai groase, celulele nervoase mai mari, ramificațiile mai elaborate, iar fluxul sanguin mai bogat. Șoarecii privilegiați trecuți bine de vârsta mijlocie puteau dezvolta în continuare ramificații aproape de două ori mai lungi față de cele ale verișorilor lor „standard", după doar 30 de zile de tratament diferențial. Dr. Diamond a prezentat aceste rezultate în cartea sa, *Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Anatomy of the Brain.'* „La orice vârstă au fost studiați, a scris ea, am dovedit efecte anatomice care pot fi puse atât pe seama sărăcirii, cât și a îmbogățirii [mediului]."[4]

Descoperirile cele mai încurajatoare ale cercetătoarei Diamond au fost cele care au arătat că până și creierul animalelor private înainte de naștere sau afectate în etapa în care au fost pui a fost capabil să compenseze prin schimbări structurale, ca răspuns la condițiile de trai îmbunătățite. „Astfel, scrie ea, nu trebuie să ne pierdem speranța în cazul persoanelor care își încep viața în condiții nefavorabile. îmbunătățirea calității mediului are potențialul de a facilita dezvoltarea creierului, în funcție de gradul sau de severitatea agentului dăunător."[5] De la elaborarea studiilor de pionierat ale dr. Marian Diamond, puterea unui mediu îmbunătățit de a induce o dezvoltare pozitivă a creierului a fost dovedită în mod repetat. De exemplu, șoarecii în condiții de cazare superioare au câștigat legături neuronale noi și o creștere cu 20% a dimensiunii cortexului. Citând cuvintele cercetătorilor, „o schimbare extraordinară!"[6]

Ne putem aștepta ca și la oameni creierul adult să fie influențat în mod benefic de către mediu. Același lucru este cunoscut de

* Și după aceea, într-o carte care nu este de specialitate, destinată publicului larg, *Magic Trees of the Mind.*

multă vreme ca fiind valabil pentru aproape oricare alt organ sau parte a corpului. Mușchii

nefolosiți se atrofiază, dar dacă sunt bine antrenați, ei cresc în dimensiune și putere; vascularizarea inimii este îmbunătățită prin exerciții fizice și o alimentație sănătoasă; capacitatea plămânilor crește prin exerciții de aerobic. Persoanele în vârstă care se mențin active din punct de vedere fizic și intelectual experimentează un declin mult mai redus al funcționării minții decât cei mult mai inactivi de aceeași vârstă. „Contrar teoriilor răspândite, creierul uman produce noi celule nervoase chiar și în perioada adultă", spun doi neurobiologi în revista *Scientific American* în 1999.[7]

La începutul vieții, sensibilitatea creierului uman față de condițiile în schimbare, cunoscută ca *neuroplasticitate,* este atât de ridicată, încât copiii cărora în preajma nașterii le este afectată o parte a creierului, chiar dacă pierd o emisferă întreagă, pot compensa această lipsă. Cealaltă jumătate se dezvoltă astfel încât acești copii ajung să aibă mișcări faciale aproape simetrice, iar deficiențele se pot rezuma doar la un mic șchiopătat. Odată cu vârsta, plasticitatea se diminuează, dar nu este niciodată pierdută în totalitate. Adaptabilitatea neurologică în perioada adultă se poate observa în recuperarea de care au parte multe persoane în urma unui atac cerebral. în cazul unui accident vascular sau al unui atac cerebral, țesutul cerebral este distrus, de obicei din cauza sângerării. Chiar dacă celulele nervoase care au murit nu mai pot fi readuse la viață, un pacient va putea deseori să folosească din nou un membru care fusese paralizat în urma accidentului cerebral. Circuite noi au preluat controlul și s-au creat noi conexiuni. De fapt, acest proces a fost recent utilizat în recuperarea victimelor accidentelor cerebrale, ducând la progrese remarcabile.

Munca dr. Jeffrey Schwartz și a colegilor lui de la UCLA arată că în creierul persoanelor cu tulburări obsesiv-compulsive se pot stabili cu succes noi circuite, care Ie rescriu pe cele care funcționează defectuos. Dr. Schwartz sugerează - iar eu sunt complet de acord - că metodele folosite la UCLA pot fi adaptate pentru vindecarea compulsiunilor de dependență. Le vom analiza mai îndeaproape în capitolul următor. „Fără nicio urmă de îndoială, scrie dr. Schwartz, creierul se remodelează pe parcursul vieții și își păstrează capacitatea de a se schimba nu doar ca rezultat al unor factori experimentați în mod pasiv, cum ar fi îmbunătățirea mediului, ci și ca rezultat al schimbărilor în ceea ce privește modul

în care ne comportăm și gândim. [...] De asemenea, nu există nicio îndoială cu privire la faptul că fiecare tratament care exploatează puterea minții de a schimba creierul implică un efort intens din partea pacienților afectați de un accident cerebral sau de depresie, de sindromul Tourette sau de TOC, pentru a îmbunătăți atât capacitatea funcțională, cât și funcționarea creierului lor."[8] Este nevoie de efort intens și din partea oricărei persoane dependente - cu atât mai mult cu cât compulsiile sale o leagă de comportamente care, în ciuda altor condiții vitrege, îi promit plăcere și recompense.

Activitatea mentală care poate reconfigura în mod fizic proasta funcționare a circuitelor creierului și care poate modifica răspunsurile noastre cerebrale și emoționale disfuncționale reprezintă un efort conștient al minții - ceea ce dr. Schwartz numește *forță mentală.* Dacă schimbarea circumstanțelor exterioare poate îmbunătăți fiziologia creierului, la fel o poate face și efortul mental. „Intenția și atenția au niște efecte fizice, reale asupra creierului", explică dr. Schwartz.[9] Nu este surprinzător faptul că zona creierului activată în timpul studiilor efectului pe care îl are efortul mental direcționat către sine este cortexul prefrontal, vârful sistemului de autoreglare emoțională a creierului. Am aflat că aceasta este si zona care este » >
afectată în creierul persoanelor dependente. Activitatea mentală cea mai importantă pentru dezvoltarea autoreglării emoționale este denumită de către autorii unui articol important despre interfața creierului și a minții, publicat în revista *Philosophical Transaction of the Roy al Society (Biological Scienes)* din 2005, „observare imparțială a sinelui". „Modalitatea prin care o persoană își direcționează atenția (conștient sau inconștient) va afecta, spun ei, atât starea experien- țială a persoanei, cât și starea creierului ei."[10]

Conștientizarea activă implică îndreptarea atenției nu doar spre conținutul mental al gândurilor noastre, ci și către emoțiile și stările de spirit care influențează aceste gânduri. Este vorba despre a fi conștient de *procesul* minții noastre chiar în timp ce trecem prin *materialul* acesteia. Conștientizarea activă este cheia pentru a debloca tiparele automate care încătușează creierul și mintea.

*

Emoțiile dominante care inundă toate comportamentele de dependență sunt frica și indignarea - o echipă inseparabilă în acest spectacol al nefericirii. Una o îmboldește și o pregătește pe cealaltă: frica de starea în care se află lucrurile și indignarea față de faptul că ele sunt așa cum sunt; teama de viață și indignarea că viața este atât de dificilă; teama de stări de spirit neplăcute și indignarea că stările și gândurile neplăcute persistă; teama că niciodată nu ne vom simți bine și indignarea că nu ne putem simți așa cum ne dorim; frica de prezent și de viitor și indignarea că nu putem controla destinul. „Dependența înseamnă fuga de realitate, mi-a spus odată un pacient de-al meu, conștientizarea faptului că te confrunți cu ceva mai puternic decât tine. Ceva ce e mai mare decât tine. în loc să recunoști acest lucru și să spui că ceva te sperie - mă sperie chestia asta, nu știu să fac astalaltă, nu știu cum să trăiesc -, în loc să faci asta, te apuci de droguri. Așa că exiști laolaltă cu persoane care nu există. Oamenii doar supraviețuiesc, nu trăiesc."

Atâta vreme cât substanțele sau comportamentele care provoacă dependență își mențin efectul, indignarea și frica sunt inhibate pentru moment, însă, mai apoi, emoțiile ricoșează întotdeauna cu o forță și mai mare decât înainte. E un cerc nesfârșit, pentru că viața persoanei dependente va da naștere fără echivoc unor noi surse prin care să alimenteze energia anxietății și a indignării. într-o astfel de stare, filosoful și scriitorul Friedrich Nietzsche remarca: „Individul nu poate scăpa de nimic, nu poate trece peste nimic, nu poate respinge nimic - totul doare. Oamenii și lucrurile se impun prea tare; experiențele lovesc prea profund individul; amintirile devin niște răni purulente."[11]

Cum rupem acest cerc? „Totul este condus de minte, are mintea în prima linie, este creat de minte", a spus Buddha. Cu mintea noi creăm lumea în care trăim. învățăturile budismului spun că modul în care trebuie să lucrăm cu mintea trebuie să excludă încercarea de a o schimba, devenind mai degrabă observatorii ei imparțiali, plini de compasiune. Psihologia budistă tradițională nu a avut cunoștințele noastre științifice legate de dezvoltarea *creierului,* a cărui activitate generează mare parte din ceea ce noi înțelegem ca fiind *minte.* A recunoscut totuși faptul că, odată ce structurile minții sunt la locul lor, acestea ne determină percepțiile, comportamentele și experiențele. Observând în mod

conștient ceea ce generează mintea noastră, suntem capabili să renunțăm la interpretările obișnuite, programate, și la reacțiile ei automate. Cugetările asupra creierului dependent, și nu împotrivirile voite reprezintă calea spre îmblânzirea lui. „Mintea care nu stă să reflecteze este un acoperiș slab", ne învăța Buddha. „La fel ca ploaia, pasiunea inundă casa. Dar dacă acoperișul este trainic, există adăpost." Cercetările asupra creierului demonstrează că o conștientizare activă este capabilă să elibereze strânsoarea gândurilor nocive și mai poate schimba în mod pozitiv fiziologia circuitelor neuronale, locul în care își au originea aceste gânduri. Implicațiile pentru vindecarea dependenței sunt cât se poate de mari.

Putem deosebi două tipuri de funcții ale minții: conștientizarea (observatorul imparțial) și amestecul de procese automate (conștiente, semiconștiente și subconștiente), care ne dictează stările emoționale, gândurile și o mare parte din comportament. Unul dintre primii oameni de știință care și-au dat seama de această deosebire a fost marele neurochirurg canadian Wilder Penfield. „Chiar dacă ceea ce cuprinde conștientizarea depinde în mare măsură de activitatea neuronală, conștientizarea în sine nu depinde de aceasta", a scris Penfield. „Mie mi se pare din ce în ce mai rezonabil să sugerez faptul că mintea poate fi o esență separată și diferită de creier."

Mintea automată, produsul reactiv al circuitelor creierului, interpretează în permanență prezentul în lumina condiționărilor din trecut. în reacțiile ei psihologice îi este tare dificil să deosebească trecutul de prezent, în special atunci când este stârnită din punct de vedere emoțional. Un declanșator din momentul prezent va stârni emoții care erau programate să apară poate cu zeci de ani în urmă, într-un moment mult mai vulnerabil din viața persoanei. Ceea ce pare a fi o reacție față de anumite circumstanțe din prezent este de fapt o retrăire a unei experiențe emoționale din trecut.

Acest proces subtil, dar care este răspândit pretutindeni în corp, în creier și în sistemul nervos, este denumit *memorie implicită,* prin comparație cu aparatul memoriei explicite, care reflectă evenimente, fapte și circumstanțe. Potrivit psihologului și cercetătorului memoriei, Daniel Schacter, memoria implicită este activă „atunci când oamenii sunt influențați de experiențele din trecut fără să fie conștienți de faptul că își amintesc [...] Dacă

nu suntem conștienți că ceva ne influențează comportamentul, nu putem face mare lucru pentru a înțelege acest ceva și pentru a-l combate. Natura subtilă, practic nedetectabilă a memoriei implicite este un motiv pentru care aceasta poate avea efecte puternice asupra vieților noastre mentale."[12] De fiecare dată când o persoană „exagerează" - adică reacționează într-un mod care pare nepotrivit de excesiv în situația dată -, putem fi siguri că memoria implicită este la lucru. Reacția nu se manifestă față de ceea ce deranjează în prezent, ci față de o rană îngropată în trecut. Mulți dintre noi privim înapoi mirați la unele reacții emoționale și ne întrebăm: „Asta ce-o mai fi fost?" A fost memoria implicită. Doar că nu am realizat asta la momentul respectiv.

Cealaltă entitate a minții este ceea ce putem numi „observatorul imparțial". Această minte cu care conștientizăm momentul prezent este în afara determinanților psihologici anteprogramați și este activă până în prezent. Lucrează prin intermediul creierului, dar nu este limitată la acesta. în mulți dintre noi, acest „observator" poate fi inactiv, însă nu este niciodată absent în totalitate. Trece dincolo de funcționarea automată a circuitelor condiționate de trecut ale creierului. „în final, a scris Penfield, trag concluzia că nu există un argument relevant [...] care să susțină teoria conform căreia doar creierul poate face treaba pe care o face mintea."[13]

*

Autocunoașterea apare ca urmare a folosirii curiozității pline de compasiune față de ceea ce se întâmplă în interior.

Metodele pentru dobândirea conștiinței de sine și a stăpânirii de sine prin conștientizare activă întăresc capacitatea minții de a acționa ca fiind propriul observator imparțial. Printre cele mai simple și mai iscusite dintre tehnicile de meditație care sunt învățate în multe tradiții spirituale este practica disciplinată a ceea ce budiștii numesc „atenție pură". Nietzsche l-a numit pe Buddha „acel fiziolog profund", iar despre tehnicile lui a spus că ar fi mai puțin o religie, cât mai degrabă „un fel de igienă". Atunci când Buddha caută să scape sufletul de ranchiună, a scris Nietzsche, „nu moralitatea este cea care vorbește astfel,

ci fiziologia". Multe dintre procesele automate ale creierului au de-a face fie cu a ne dori ceva, fie cu a nu ne dori altceva - asemănător cu modul în care funcționează viața mentală a unui bebeluș. Noi veșnic ne dorim și tânjim după ceva sau judecăm și respingem altceva. Igiena mentală constă în observarea fluxului și a refluxului tuturor acestor impulsuri automate de respingere sau de însușire, fără a fi absorbiți de ele. Atenția pură este îndreptată nu doar spre ceea ce se întâmplă în exterior, ci și spre ceea ce are loc în interior.

„Fii măcar la fel de interesat de reacțiile tale pe cât ești de interesat de persoana sau de situația care le stârnește", ne sfătuiește Eckhart Toile. într-o stare de conștientizare, persoana poate alege să fie conștientă de fluxul și de refluxul emoțiilor și de tiparele gândurilor în loc să insiste asupra conținutului lor. Nu „mi-a făcut asta și de aceea sufăr", ci „îmi dau seama că sentimente de ranchiună și o dorință de răzbunare îmi tot inundă mintea". Chiar dacă atenția pură a fost folosită ca metodă de meditație, utilizarea ei nu este limitată la o meditație formală. Ea este o grijă conștientă față de ceea ce are loc în minte în timp ce preia stimuli fizici sau emoționali din interiorul și din exteriorul corpului. „Atenția pură este și conștientizarea clară a unei minți unitare, a ceea ce se întâmplă de fapt în interiorul și în exteriorul nostru în momentele succesive ale percepției", scriu autorii articolului intitulat *Philosophical Transactions.* „I se spune «pură» pentru că se ocupă doar de faptele simple ale unei percepții, așa cum sunt ele prezente, fie prin cele cinci simțuri fizice, fie prin minte,/«ra *a reacționafață de ele."*™

Persoana dependentă pune deseori sub semnul întrebării realitatea stării neplăcute sau a sentimentului de care vrea să scape. Rareori examinează perspectiva din care mintea ei experimentează și înțelege lumea din jur și din care aude și vede oamenii din viața ei. Este într-o constantă stare reacționară - nu atât de mult față de lume, cât față de propriile interpretări ale lumii. Starea tulburată din interior nu este examinată: concentrarea se realizează complet asupra a ceea ce este afară: „Ce pot să primesc din partea lumii care mă va face să mă simt bine, chiar dacă doar pentru un moment?" Atenția pură îi poate arăta că aceste stări și sentimente au doar însemnătatea și puterea pe care ea i le conferă. într-un final, va realiza că nu există nimic de care să fugă. Poate că situațiile vor trebui schimbate,

însă nu există un iad interior de care o persoană trebuie să scape prin amorțirea sau stimulare minții.

Persoanele dependente spun deseori: „Nu știu cine sunt cu adevărat.” Dacă persoanei dependente îi este mai greu să se țină bine de un sentiment al sinelui sănătos este pentru că în creierul dependent tiparele reacțiilor, ale emoțiilor și ale gândurilor care creează un sentiment al sinelui fluctuează foarte mult. Datorită reglării deficitare față de unele sentimente ușor stârnite de dorință și neliniște, minții dependente îi lipsește consecvența. Oscilațiile psihologice și schimbările sunt mai mari decât cele pe care majoritatea oamenilor le experimentează. Tiparele gândurilor și stările emoționale se țin unele după altele cu o rapiditate exagerată și cuprind o paletă largă. Se pare că există mai puține lucruri pe care să se sprijine - de fapt, comportamentele și substanțele care duc la dependență reprezintă una dintre modalitățile prin care se încearcă impunerea unei structuri. Multe persoane dependente se definesc prin dependențele lor și se simt destul de dezancorate și pierdute fără acestea. Persoanele dependente de substanțe fac acest lucru, dar la fel fac și dependenții de muncă și alte persoane care au comportamente de dependență. Le este teamă să renunțe la dependența lor nu doar pentru ușurarea temporară pe care le-o oferă, ci și pentru că nu-și pot imagina cine ar fi ei fără aceasta.

Atenția pură ne permite să adoptăm o poziție obiectivă în afara fluxului și a refluxului gândurilor aflate veșnic în mișcare, în afara reacțiilor și a emoțiilor, și să reconsolidăm acea parte din noi care poate observa, care știe și decide în mod conștient. Ne permite să observăm multele „cadre” individuale, ca să le spunem așa, care formează filmele create de noi înșine în mintea noastră.

„Cheia către potențialul transformator al atenției pure stă în regula înșelător de simplă de a separa reacțiile unei persoane de miezul evenimentelor”, scrie Mark Epstein, psihiatru și instructor de meditație budistă.

> Se pare că în majoritatea timpului mințile de fiecare zi sunt într-o stare reactivă. Luăm acest lucru de bun, nu punem la îndoială felul în care ne identificăm în mod automat cu reacțiile

noastre și trăim la mila unei lumi exterioare, deseori ostilă și frustrantă, sau la cea a unei lumi interioare care este copleșitoare sau înspăimântătoare. Cu ajutorul atenției pure, trecem de la această identificare automată cu frica sau cu frustrarea noastră la un punct superior, de unde teama sau frustrarea sunt tratate cu același interes imparțial ca și orice altceva. Poate fi câștigată o libertate enormă dintr-o astfel de schimbare. în loc să fugim de emoții dificile (sau să stăm lipiți

de cele îmbietoare), cel care practică atenția pură devine capabil să *înfrâneze* orice reacție: oferindu-i spațiu, dar neiden- tificându-se cu ea în mod complet [...]"

Dat fiind faptul că în dependență este vorba chiar despre această fugă de emoțiile dificile și despre a le ține strâns de cele îmbietoare, atenția pură are potențialul de a dizolva chiar motivațiile care conduc mintea dependentă.

Sfatul pe care îl voi da în capitolul următor, legat de reducerea stresului acționând deschis față de emoții, poate părea în conflict cu acest concept de atenție pură, în care observăm natura schimbătoare si efemeră a emoțiilor. în realitate, amândouă vin să se îngrijească de ceea ce are loc în mințile noastre, fără a ne suprima sentimentele și fără a le permite să ne conducă.

*

Așa cum am văzut deja, experiențele dureroase timpurii programează atât neurofiziologia dependenței, cât și stările psihice tulburătoare pe care dependența promite să le aline. Cu toate acestea, cei care pot să-și direcționeze atenția conștientă către procesele lor mentale descoperă ceva surprinzător: nu ceea ce s-a întâmplat în trecut produce nefericirea din prezent, ci modul în care am permis evenimentelor din trecut să definească modul în care ne percepem și ne experimentăm pe noi înșine în prezent. O persoană poate supraviețui unei bătăi, însă nu poate rămâne neafectată din punct de vedere psihic dacă se convinge pe sine că a fost bătută pentru că, prin natura sa, este demnă de a fi învinovățită sau pentru că lumea, prin natura ei, este crudă. Un copil poate trece peste viol, însă va rămâne afectat dacă va continua să creadă fie că merita abuzul, fie că și l-a atras singur asupra sa. De asemenea, nu poate funcționa ca un adult care se respectă dacă ajunge să

creadă că poate fi iubit sau acceptat doar pentru sexualitatea lui. Un copil neglijat poate fi neajutorat, dar prejudicierea apare atunci când își însușește credința definitorie că neajutorarea este starea lui permanentă și reală în lume. Răul cel mai mare făcut de negii-jare, de traumă sau de pierderea emoțională nu este durerea imediată pe care le provoacă acestea, ci deformările pe termen lung pe care le induc în modul în care un copil în dezvoltare va continua să interpreteze lumea și locul său în ea. Prea des aceste credințe implicite, condiționate negativ, devin profeții pe care le îndeplinim noi înșine în viețile noastre. Creăm sensuri din interpretările inconștiente pe care le proiectăm asupra evenimentelor timpurii, iar apoi ne construim experiențele prezentului din sensurile pe care noi le-am creat. Fără să ne dăm seama, scriem povestea viitorului nostru din întâmplări bazate pe trecut.

Deși cel mai probabil mama mi-a salvat viața când m-a trimis departe de pericolele ghetoului din Budapesta înainte de prima mea aniversare, am experimentat acel eveniment în singurul mod în care l-ar fi putut face un bebeluș: ca pe un abandon. M-a lăsat cu un sentiment interior permanent că niciodată nu trebuie să fiu deschis și vulnerabil din punct de vedere emoțional. Atunci când Rae, soția mea, mă refuză sau se comportă într-un mod care mă supără, credința mea automată este că sunt respins sau abandonat de femeia de a cărei iubire am nevoie, iar reacția mea mecanică este să mă detașez emoțional, să mă retrag. Acesta este un răspuns obișnuit al copiilor mici, care experimentează o separare fizică sau emoțională de părinții lor. Dependența conferă invulnerabilitate, pentru că ne permite să alinăm emoții vulnerabile precum durerea, teama sau nevoia de iubire folosind comportamente, obiecte sau substanțe oricând alegem să facem asta. E o modalitate de a evita intimitatea. Conștientizarea activă poate aduce Ia lumină aceste perspective ascunse, bazate pe trecut, astfel încât să nu ne mai dicteze modul în care vedem lumea. „Alegerea începe în momentul în care te detașezi de minte și de tiparele ei condiționate, în momentul în care devii prezent", scrie Eckhart Toile. „Până nu ajungi în acest punct, ești inconștient." Imediat ce observ impulsul defensiv, programat, de a mă retrage din intimitate și îi înțeleg sursa, am de ales dacă acționez sau nu conform modului în care îmi dictează.

Având chiar și un minimum de sănătate psihică, de ce aș face-o? în conștientizarea prezentă suntem eliberați de trecut.

„Nici măcar dușmanul tău cel mai de temut nu te poate răni la fel de mult cum o pot face propriile tale gânduri, atunci când nu le stăpânești, a spus Buddha. Dar odată ce le stăpânești, nimeni nu te poate ajuta la fel de mult cum o fac ele - nici măcar tatăl sau mama ta."

Nu propun meditația și exercițiile *mindfulness* ca panaceu. E în van să visezi să aduci la un loc un grup de persoane dependente de cocaină sau alcoolici pentru o ședință de meditație. Pentru a atinge astfel de practici, o persoană are nevoie de resurse mentale, un angajament de a obține claritate emoțională, acces la învățătură și ceva spațiu mental în viața sa. Acestea sunt dificil de realizat, în special la început. Dar pentru persoanele ale căror vieți sunt nimicite de dependențe, fără a fi prinse complet de acestea, aceste practici pot lumina calea către întregire.

Atunci când sunt întrebat ce părere am despre meditație, răspunsul meu automat este următorul: „Am o relație profundă cu meditația; mă gândesc la ea în fiecare zi." Este adevărat. Ani de zile am auzit chemarea solitudinii contemplative și aproape în fiecare zi m-am prefăcut surd la această chemare. Am fugit de disciplina mentală la fel cum a fugit Iona ca să scape de chemarea lui Dumnezeu, până când sfârșește în interiorul fetid al balenei. Creierul meu cu ADD, predispus la dependență, vrea întotdeauna să privească către exterior pentru a scăpa de sine însuși. Ca rezultat, tind să oscilez între munca excesivă, abordând sarcini multiple, și o înclinație spre „a vegeta" în moduri care mă lasă neodihnit și fără satisfacție. Cu cerințele ei de liniște și autoobservare, meditația nu este o activitate pe care am îmbrățișat-o bucuros.

Totuși, într-o călătorie recentă pentru meditație am avut o revelație: am realizat că așteptările mele de la practica meditației fuseseră prea dure - în ceea ce mă privește. Am vrut să fiu „priceput" la meditație, am vrut să se întâmple lucruri spirituale înălțătoare, să am niște revelații profunde. Acum știu că e un proces delicat. O persoană nu trebuie să se priceapă la meditație, să realizeze ceva sau să caute vreun rezultat anume. La fel ca în cazul

dobândirii oricărei abilități, doar practica duce la îmbunătățire - iar îmbunătățirea nici măcar nu e scopul. Singurul scop este practica. Ce am aflat este că, atunci când practic meditația, găsesc o tihnă în viața mea. Sunt mai calm, mai prezent din punct de vedere emoțional, am mai multă compasiune față de alții și nu reacționez atât de impulsiv la agenți declanșatori externi. Cu alte cuvinte, sunt un adult care se autoreglează mai bine și sunt mai puțin predispus la comportamente care să mă aline, care duc la dependență.

Practica *mindfulness* în sine nu va răcori mintea încinsă de dependență dar, dependent sau nu, e un ajutor neprețuit pentru orice alt lucru pe care îl facem. Este un fel de a lucra cu mediul cel mai apropiat, cel intern. „Practica *mindfulness* schimbă creierul", precizează psihiatrul și neurocercetătorul Daniel Siegel: „De ce modul în care ești atent la momentul prezent ți-ar schimba creierul? Modul în care suntem atenți încurajează plasticitatea neuronală, acea modificare a conexiunilor neuronale ca răspuns la experiențele pe care le avem."[16]

Practica *mindfulness,* care susține acea deplinătate a minții în momentul prezent, poate fi practicată de-a lungul zilei, nu doar așezat pe o pernă pentru meditație. Există multe tehnici pentru aceasta, dar toate se rezumă la a fi foarte atenți față de experiența din fiecare moment, fără a căuta distragerea. Acum, când merg să mă plimb, nu mai am căști în urechi care să-mi pompeze muzică în cap. încerc să rămân prezent pentru a trăi senzațiile fizice, auditive și vizuale care mi se oferă și pentru a observa procesele și reacțiile minții mele. Uneori pot face asta chiar și 30 de secunde odată, înainte ca mintea mea să gonească prin ținuturi îndepărtate. Eu zic că e un progres.

51

CEI PATRU PAȘI, PLUS UNU

J '

Acest capitol scoate în evidență o metodă specifică pe care eu o văd ca fiind promițătoare pentru dependențele comportamentale - de exemplu, pentru cumpărăturile în exces, pentru jocurile de noroc și pentru mâncatul compulsiv - sau pentru oricine dorește să se oprească din obiceiurile neadaptate ale gândirii sau ale înfăptuirii. Cealaltă valoare a ei este aceea că aduce și mai multă lumină asupra naturii creierului și a minții persoanei dependente. Acești pași nu sunt un tratament exhaustiv pentru dependență, dar pot servi ca ajutor pentru programele în 12 pași sau pentru abordările recomandate în capitolele anterioare și în cele care urmează. Nu vor funcționa dacă sunt realizate în mod mecanic, deoarece necesită o practică constantă, marcată de o conștientizare activă.

Abilitatea atenției conștiente de a transforma mintea automată și substraturile ei fiziologice din creier a fost folosită cu succes în tratamentele de la UCLA pentru tulburarea obsesiv-compulsivă. Așa cum am notat, TOC are o asemănare cu dependența prin natura declanșatoare a comportamentelor sale. Amândouă sunt tulburări ale controlului impulsurilor. Mai mult de atât, amândouă se bazează pe anxietate. Persoana cu TOC crede că ceva catastrofal se poate întâmpla dacă nu realizează o anumită activitate de un anumit număr de ori și într-un anumit mod. Comportamentul unui dependent sau consumul de

substanțe al unei persoane dependente au și ele menirea de a liniști anxietatea - o neliniște referitoare la viața însăși sau care este legată de un sentiment insuficiență. Și, ne aducem aminte, TOC și dependența par să împărtășească fenomenul pe care dr. Jeffrey Schwartz îl descrie ca „blocajul creierului” - mecanismele

neurologice blocate care fac ca gândul să fie pus în acțiune înainte ca acțiunea să poată fi oprită, deoarece mecanismele de transmisie ale creierului nu pot intra într-o stare neutră. Atunci când apare gândul obsesiv sau adictiv, urmează acțiunea obsesivă sau adictivă. Există și mai multe paralele la nivel biochimic, cu tulburări în sistemele de neurotransmisie, care implică, de exemplu, serotonina.

Metoda pe care dr. Schwartz și colegii lui au dezvoltat-o folosește atenția activă într-o manieră sistematică, în patru pași. Scanări ale creierului au arătat că un circuit blocat al TOC suferă o modificare după o perioadă relativ scurtă de practică disciplinată și constantă realizată de pacienți obsesiv-compulsivi. Acest blocaj demonstrat al creierului *(brain loch)* se deschide, iar persoana este eliberată de gândurile fără sens, care înainte îi dictau comportamentul. Pot fi aceiași patru pași aplicați și în cazul dependenței? „Nu am lucrat foarte mult cu dependențele, mi-a spus dr. Schwartz, însă dat fiind faptul că dependența implică probleme cu dorințe intruzive și comportamente repetitive, există un motiv bun să credem că cei patru pași pot fi de folos în tratarea ei."

Astfel că, ceea ce urmează, cu permisiunea amabilă a dr. Schwartz, este adaptarea mea a celor patru pași pentru vindecarea dependenței.‡‡‡‡‡‡‡‡ Nu există nicio dovadă medicală care să sprijine această aplicare specifică, însă există fundamente teoretice excelente pentru a-i anticipa valoarea. Metoda este compatibilă cu abordările tradiționale ale celor 12 pași, cu toate că intenția nu este de a le înlocui. Medicii din alte părți care tratează dependența și-au exprimat și ei interesul pentru adaptarea acestei tehnici la ceea ce fac ei. Dacă va exista interes pentru a afla o mărturie personală, sunt bucuros să o ofer pe a mea: în cazul meu a contat.

*

‡‡‡‡‡‡‡‡ Metoda celor patru pași a UCLA este detailată în prima carte a dr. Schwartz, *Brain Lock*. Această carte subțire, destinată cititorului obișnuit, abordează TOC, însă conține sugestia că recomandările sale pot fi folosite în condiții caracterizate de procese ale dependenței, inclusiv în mâncatul excesiv, în dependența de sex, în jocurile de noroc patologice și în abuzul de substanțe.

Programul conceput la Școala de Medicină a UCLA pentru tratarea TOC este denumit oficial „Metoda de autotratament în patru pași". E de prisos să spun că succesul depinde de o motivație ridicată. Așa cum am precizat mai înainte, motivația este în general mai ridicată în cazul TOC unde, spre deosebire de dependență, experiența pacientului cu simptomele sale este neplăcută în mod inerent. Pentru persoana dependentă de un comportament sau de substanțe există cel puțin o promisiune inițială de plăcere care survine din activitatea circuitelor stimulare-motivare și atașament-re- compensă din creier. Suferința apare cu întârziere, mai degrabă decât imediat. Nu poate fi ocolit primul pas, cel pe care l-am sugerat la sfârșitul capitolului anterior - adică, înainte de a putea aplica cu folos cei patru pași ai UCLA, trebuie să facem primul pas, acela de a realiza impactul total pe care îl are dependența, și trebuie să fim hotărâți să înfruntăm puterea pe care o are asupra minții noastre.

Programul în patru pași se bazează pe perspectiva care ne ajută să înțelegem cel mai bine tulburările precum TOC și dependența, și anume faptul că provin din circuite ale creierului care funcționează necorespunzător și, implicit, din povești și credințe care nu sunt în acord cu realitatea. Așa cum am văzut, acest lucru este problema centrală în cazul dependenței, pentru că dezvoltarea creierului și a minții a fost afectată în mod negativ de către circumstanțele negative timpurii. Primii doi pași așază comportamentele de adaptare deficitară în contextul potrivit al disfuncționalității creierului. Al treilea direcționează creierul către o concentrare mai pozitivă. Cu timpul și cu spațiul mental oferit de primii trei pași, al patrulea îi amintește persoanei dependente de ceea ce o motivează pentru a scăpa de obicei. Pentru a veni în sprijinul acestui proces, am adăugat un al cincilea pas, pe care l-am considerat a fi de ajutor.

Cei patru pași ar trebui practicați cel puțin o dată pe zi, dar și de fiecare dată când un impuls de dependență te trage cu o putere atât de mare, încât ești tentat să acționezi conform lui. Găsește-ți un loc în care să te așezi și să scrii - de preferat un loc liniștit - dar și o stație de autobuz e bună dacă se întâmplă să fii acolo atunci când apare dorința pornită din dependență. Vei avea nevoie să păstrezi un jurnal al acestui proces, așa că ar fi de mare ajutor să porți cu tine un carnețel.

Un avertisment referitor la capcane. Am tendința, tipică în ADD, de a începe proiecte cu entuziasm și cu sentimentul că îmi iau un angajament, ca mai apoi să le abandonez după ceva timp sau după câteva eșecuri. „Am încercat și asta, spun apoi, dar nu funcționează la mine". O astfel de atitudine este tipică și în practica de recuperare în dependență, din moment ce, prin definiție, dependența este caracterizată de recidive. Trebuie să înțeleg că nu există un „ceva" care să funcționeze sau să nu funcționeze. Nu e nevoie ca „ceva"-ul să funcționeze. Eu sunt cel care trebuie să funcționeze. Și ce înseamnă a-ți lua un angajament? Angajament înseamnă să te ții de ceva nu pentru că „ceva-ul funcționează" sau pentru că îți place, ci pentru că e un plan care rescrie sentimente sau opinii de moment. La fel e și în cazul programului în patru pași. Nu este nevoie să simți sau să crezi că funcționează pentru tine: trebuie pur și simplu să o faci și să înțelegi că dacă recidivezi nu înseamnă că ai eșuat. Este o oportunitate de a începe din nou.

Pasul 1 - Re-etichetarea

în pasul 1, etichetezi gândurile sau dorințele adictive exact așa cum sunt ele, fără a le confunda cu realitatea. De exemplu, poate simt că trebuie să las orice aș face în acest moment și să merg la magazinul de muzică clasică. Sentimentul primește calitatea de nevoie, de imperativ care trebuie satisfăcut de îndată. O altă persoană va spune că are urgent nevoie de o ciocolată sau că trebuie să facă una sau alta, în funcție de obiectul dependenței. Atunci când re-etichetăm, renunțăm la limbajul nevoii. îmi spun: „Nu am *nevoie* să cumpăr nimic acum sau să mănânc ceva acum; am doar un gând obsesiv cum că aș avea o astfel de nevoie. Nu o nevoie reală, obiectivă, ci o convingere falsă. Poate că am sentimentul că ar fi o urgență, dar nu este de fapt nicio urgență."

La fel ca pentru toți pașii, esențială pentru primul pas este atenția conștientă. Intenția și atenția conștientă, acestea sunt elementele care vor duce la schimbări benefice ale tiparelor creierului, ale gândurilor și ale comportamentelor, și nu doar la o repetare fără rost a acestor cuvinte. Fii complet conștient de sentimentul unei nevoi stringente care însoțește

impulsul și etichetează-l mai degrabă ca pe o manifestare a dependenței decât ca pe o realitate în funcție de care trebuie să acționezi. „în reetichetare, scrie dr. Schwartz, introduci în joc Spectatorul Imparțial, un concept căruia Adam Smith i-a dat un rol principal în cartea sa, *The Theory of Moral Sentiments.* El a definit Spectatorul Imparțial ca fiind capacitatea de a sta în afara ta și de a te privi acționând. în esență, este aceeași acțiune mentală ca în vechiul conceput budist al conștientizării atente."[1]

Scopul acestei reetichetări nu este acela de a face să dispară dorința care dă dependență - nu va dispărea, cel puțin nu pentru o vreme îndelungată, din moment ce a fost înscrisă în creier cu mult timp în urmă. Se fixează de fiecare dată când te învinge și de fiecare dată când vei încerca să o înăbuși forțat. Ideea este să o observi cu o atenție conștientă, fără să îi acorzi aceeași însemnătate ca de obicei. Nu mai este o „nevoie", ci doar un gând disfuncțional. Poți fi sigur că dorința va reveni - si o vei reeticheta din nou cu hotărâre si fiind complet conștient. *„Trebuie să menții atenția conștientă",* insistă Jeffrey Schwartz. *„Aceasta este cheia.* Pentru a fi create, schimbările fizice din creier depind de o stare din interiorul minții - starea numită atenție. Contează să fii atent."[2]

Pasul 2 - Re-atribuirea

„în reatribuire înveți să dai vina direct pe creierul tău. Creierul tău este acela care îți trimite un mesaj fals."[3] Acest pas intenționează să atribuie sursei ei corecte dorința de dependență re-etichetată. în pasul 1 ai recunoscut faptul că acea compulsiune de a acționa conform comportamentului de dependență nu exprimă o nevoie reală sau ceva ce „trebuie" să se întâmple; e doar o convingere falsă. în pasul 2 spui clar unde a luat naștere dorința: în circuitele neurologice care au fost programate în creier cu mult timp în urmă, în vremea copilăriei. Reprezintă o „foame" după dopamină sau endorfine a sistemelor creierului care, devreme în viață, au dus lipsă de condițiile necesare pentru o dezvoltare completă. Reprezintă, de asemenea, nevoi emoționale care nu au fost satisfăcute.

Re-atribuirea este legată în mod direct de curiozitatea însoțită de compasiune față de tine însuți. în loc să te învinovățești că ai aceste gânduri sau dorințe care duc la dependență,

te întrebi în mod calm de ce aceste dorințe exercită o putere atât de mare asupra ta. „Pentru că ele sunt adânc săpate în creierul meu și pentru că sunt ușor declanșate de fiecare dată când sunt stresat, obosit, trist sau plictisit.” Compulsia de dependență nu spune nimic despre tine ca persoană. Nu este un eșec moral sau o slăbiciune de caracter, ci este doar efectul pe care niște circumstanțe l-au avut asupra ta, circumstanțe pe care tu nu ai avut cum să le controlezi. Ai însă control asupra modului în care te raportezi la compulsia din prezent. Nu ești tu răspunzător pentru circumstanțele stresante care ți-au modelat creierul și pentru felul în care vezi lumea; dar îți poți asuma responsabilitatea acum.

Re-atribuirea te ajută să-ți dai seama de importanța dorinței care duce la dependență: nu are mai multă semnificație decât, să spunem, un țiuit de moment din urechea ta. Exact cum nu există un „clopot” care provoacă țiuitul, la fel nu există o nevoie reală pe care dorința care duce la dependență o va putea satisface. E doar un gând, o atitudine, o credință, un sentiment care apare dintr-un mecanism automat al creierului. îl poți observa în mod conștient, cu atenție. Și îi poți da drumul. Există surse mai bune de dopamină și de endorfine în lume și căi mai plăcute de a-ți satisface nevoile de vitalitate si de intimitate.

>

încă o dată, nu te lăsa frustrat atunci când tentatia se întoarce. O va face - probabil curând, iar când o va face, o vei reeticheta și o vei reatribui: „Salutare, circuite vechi ale creierului”, poți spune. „Văd că încă sunteți active. La fel sunt și eu.” Dacă schimbi modul în care răspunzi acelor circuite vechi, într-un final le vei slăbi puterea. Ele vor persista multă vreme - poate chiar toată viața, dar numai sub forma unor umbre. Nu vor mai avea greutatea, atracția gravitațională sau chemarea de odinioară. Nu vei mai fi marioneta lor.

Pasul 3 - Re-concentrarea

în pasul re-concentrării îți acorzi timp. Chiar dacă acea compul- sie de a deschide punga cu fursecuri, de a porni televizorul, de a te duce până la magazin sau la cazino este mare, ea nu va fi acolo permanent. Fiind o fantomă a minții, va trece, iar tu trebuie să-i acorzi timp pentru a trece. Principul-cheie aici, după cum explică dr. Schwartz, este acesta: *„Nu modul în care te simți contează, ci ceea ce faci.”*

în loc să te implici în activitatea care duce la dependență, găsește altceva de făcut. Țelul tău inițial este unul modest: câștigă doar 15 minute. Alege ceva ce îți place și care te va ține în priză: de preferat, ceva sănătos și creativ, dar poate fi orice îți place și nu-ți face mai mult rău. în loc să cedezi în fața sunetului de sirenă al dependenței, ieși la o plimbare. Dacă ai „nevoie" să mergi la cazinou, dă drumul la televizor. Dacă ai „nevoie" să te uiți la televizor, pornește muzica. Dacă ai „nevoie" să cumperi niște muzică, urcă-te pe bicicleta de fitness. Orice te ajută să treci peste noapte sau cel puțin să treci de următoarele 15 minute. „La începutul procesului terapeutic, ne sfătuiește Jeffrey Schwartz, activitatea fizică pare să ajute în mod deosebit. Dar mai important este ca acea activitate pe care o vei alege să fie una care îți aduce plăcere."[4]

Scopul re-concentrării este acela de a învăța creierul că nu trebuie să se supună chemării dependenței. Că se poate folosi de principiul „liber să nu". Poate alege altceva. E posibil ca la început să nu poți rezista timp de 15 minute. Nicio problemă. Să fie 5, și notează-le într-un jurnal ca fiind un succes. Data viitoare încearcă 6 minute sau 16. Acesta nu este o cursă de 100 de metri, ci un maraton de unul singur pentru care te antrenezi. Succesul va veni pe bucăți.

în timp ce ești implicat în activitatea alternativă, fii atent la ceea ce faci. Faci un lucru dificil. Nu contează cât de simplu le poate părea altora, care nu trebuie să trăiască cu creierul tău, tu știi că a rezista chiar și pentru o scurtă perioadă de timp reprezintă o realizare. îți înveți vechiul creier trucuri noi. Spre deosebire de situația câinilor bătrâni, nimeni nu-ți poate spune că nu se poate face.

Pasul 4: Re-valorizarea

Acest pas ar trebui să se numească de fapt *de-valorizare.* Scopul său este acela de a-ți băga în capul încăpățânat care a fost impactul real al dorinței care a dus la dependența din viața ta: un dezastru. Tu știi asta deja, de aceea te-ai apucat de acești patru pași. în urma impactului negativ te-ai luat de urechi și ai amânat să acționezi la îndemnul impulsului în timp ce l-ai re-etichetat, l-ai re-atribuit și în timp ce te-ai re-concentrat asupra unei activități

mai sănătoase. în acest pas al revalorizării îți vei spune care este motivul pentru care ai trecut prin tot acest proces. Cu cât vezi mai clar cum stau lucrurile, cu atât te vei simți mai eliberat.

Știm că un creier dependent acordă o valoare ridicată falsă obiectului, substanței sau comportamentului care a dus la dependență, iar acest proces se numește *atribuirea relevanței.* Mintea dependentă a fost păcălită să transforme obiectul dependenței tale în prioritatea numărul unu. Dependența s-a instalat și a pus stăpânire pe circuitele de atașament-recompensă și stimulare-moti- vare. Acolo unde ar trebui să fie iubire și vitalitate, prinde contur dependența. Circuitele cerebrale afectate, inclusiv cortexul orbito-frontal, te fac să crezi că experiențele care pot veni în mod autentic doar dintr-un sentiment real de intimitate, din creativitate sau dintr-o strădanie sinceră îți vor fi accesibile prin dependență. în pasul re-valorizării tu de-valorizezi aurul fals. îi atribui adevărata valoare: mai puțin decât nimic.

„Ce a făcut pentru mine această dorință adictivă?" - vei întreba. Te-a făcut să cheltui bani într-un mod nesăbuit, să te ghif- tuiești atunci când nu îți era foame, să fii absent din viața celor dragi ție sau să îți risipești energia în activități pe care le-ai regretat apoi. Ți-a irosit timpul. Te-a făcut să minți, să înșeli și să te prefaci - întâi față de tine, apoi față de toți cei apropiați ție. Te-a lăsat rușinat și izolat. Ți-a promis bucurii, dar ți-a adus amărăciune. „Aceasta este adevărata ei valoare pentru mine, de exemplu; acesta este efectul pe care l-a avut faptul că am permis unor circuite afectate ale creierului să-mi conducă viața. «Valoarea» reală a compulsiei mele de dependență este aceea că m-a făcut să îmi trădez adevăratele idealuri și să-mi nesocotesc adevăratele țeluri."

în timp ce transcrii al patrulea pas, fii conștient de acțiunea ta - apoi rescrie-l de câteva ori, de mai multe ori pe zi dacă este necesar. Fii specific: Care este adevărata valoare a dorinței în relația cu soția ta sau cu soțul tău, cu partenerul, cu prietenul tău cel mai bun, cu copiii tăi, cu șeful tău, cu angajații tăi sau cu colegii tăi? Ce s-a întâmplat ieri, când i-ai permis dorinței să te stăpânească? Ce s-a întâmplat săptămâna trecută? Ce se va întâmpla azi? Fii foarte atent la ceea ce simți atunci când îți aduci aminte de toate aceste evenimente și când prevezi ce se va întâmpla dacă vei continua să îi permiți compulsiei să te învingă.

Fii cu băgare de seamă. Conștientizarea acestei realități va fi paznicul tău.

Fă toate aceste lucruri fără să te judeci. Tu aduni informații, nu conduci un proces penal împotriva propriei persoane. Iisus a spus astfel: „Dacă aduci înainte ce sălășluiește în tine, ce se găsește în tine te va mântui."* Este adevărat, în atât de multe feluri. în sinea ta se găsește cunoașterea adevăratei valori a impulsurilor față de care te-ai supus până acum. Citându-l și parafrazându-l pe dr. Schwartz, cu cât re-valorizezi dorința într-un mod mai conștient și mai *activ* în lumina influenței sale pernicioase asupra vieții tale, cu atât mai repede și mai lin poți realiza pașii re-etichetării, ai re-atribuirii și ai re-concentrării, și cu atât mai stabile vor deveni funcțiile „de transmisie automată" ale creierului tău. Re-valorizarea te ajută să schimbi vitezele comportamentale!"[5]

Dr. Schwartz introduce ceea ce el numește ca fiind cei doi „A": anticipează și acceptă. A *anticipa* înseamnă a ști că dorința compulsivă de a te apuca de comportamente dependente se va întoarce. Nu există o victorie finală - este un triumf de fiecare dată când dorința este îndepărtată. Sigur este faptul că, în timp, dorința

Evanghelia după Toma. adictivă va fi secată de energie dacă vei continua să aplici cei patru pași și dacă ai grijă de mediul intern și de cel extern în felurile sugerate în aceste capitole. Dacă sunt momente în care aceasta reapare cu forțe noi, nu există niciun motiv pentru a fi dezamăgit sau șocat de acest lucru; și *acceptă* că dependența nu există pentru că exiști tu, ci că există în ciuda existenței tale. Nu ai venit pe lume cerând să fii programat astfel. Nu e ceva specific ție - milioane de alți oameni cu experiențe asemănătoare au creat aceleași mecanisme. Ceea ce îți este specific ție este modul în care răspunzi la ea în prezent. Stai aproape de observatorul tău imparțial.

îmi iau libertatea de a sugera un al cincilea pas care să fie adăugat la metoda autotratamentului în patru pași, cel puțin în contextul dependenței. Eu îi spun „re-creează."

Pasul 5: Re-creează

Până acum, viața te-a creat așa cum ești. Te-ai comportat conform unor mecanisme impregnate adânc în creierul tău înainte să fi avut vreun cuvânt de spus în această chestiune, iar din acele mecanisme automate ai făurit viața pe care o ai acum. A venit vremea să re-

creezi: să alegi o altfel de viață.

Ai valori, ai pasiuni, ai intenții, talent și capacități. în inima ta există iubire, iar tu vrei să o conectezi la iubirea din lume, din univers. în timp ce re-etichetezi, re-atribui, re-concentrezi și re-valori- zezi, tu deblochezi tipare care te-au ținut și de care te-ai ținut și tu. în locul unei vieți afectate de nevoia dependentă de a cumpăra, de autoalinare, de admirație, de uitare, de activități fără sens, care este viața pe care ți-o dorești cu adevărat? Ce alegi să creezi?

Ia în considerare și activitățile în care te poți implica pentru a exprima nevoia umană universală de a fi creativ. Faptul de a ne onora în mod conștient creativitatea ne ajută să transcendem sentimentul de gol uriaș care stârnește dependența. A *nu* ne exprima nevoile creative reprezintă, în sine, o sursă de stres. îmi permit să citez aici din paginile de final ale cărții mele despre afecțiuni, stres și unitatea dintre minte și corp, *When the Body Says No (Când corpul spune nu):*

> Mulți ani după ce am devenit medic am fost prea prins în dependența mea de muncă pentru a putea acorda atenție mie sau dorințelor mele cele mai adânci. în acele rare momente de liniște cărora le dădeam voie să mă cuprindă am simțit mici fluturi în adâncul stomacului, o tulburare abia perceptibilă. Șoapta slabă a unui cuvânt îmi răsuna în cap: *scrie.* La început nu puteam să spun dacă sunt arsuri la stomac sau inspirație. Cu cât ascultam mai mult, cu atât mesajul se auzea mai tare: am nevoie să scriu, să mă exprim prin limbajul scris, nu doar ca alții să mă poată auzi, ci ca să mă pot auzi pe mine însumi.
>
> Suntem învățați că zeii au creat omenirea după chipul și asemănarea lor. Toți avem în noi dorința de a crea. Exprimarea acesteia poate să aibă loc prin multe canale: prin scris, artă, muzică, inventivitatea muncii sau prin oricâte alte moduri unice fiecăruia dintre noi, chiar dacă este vorba de gătit, grădinărit sau arta discursului public. Ideea este de a onora această dorință. A face acest lucru înseamnă vindecare pentru noi și pentru alții; negarea acestui drept secătuiește de viață corpul și spiritul. în perioada în care am simțit că trebuie să scriu și nu am facut-o, m-am sufocat în tăcere.
>
> „Ce e în noi trebuie să iasă la suprafață", a scris marele cercetător canadian în domeniul stresului, dr. Hans Selye, „altfel s-ar putea să explodăm în locurile nepotrivite sau să devenim încolțiți de frustrări, fără a mai găsi o cale de ieșire. *Marea artă este aceea de a ne exprima*

vitalitatea prin anumite canale și la viteza pe care natura a prevăzut-o pentru noi."

Notează care sunt valorile și intențiile tale și, din nou, fa asta păstrând o conștientizare activă. Imaginează-te trăind cu integritate, fiind creativ și prezent, fiind capabil să privești oamenii în ochi cu compasiune - atât față de ei, cât și față de tine. Drumul spre iad nu este pavat cu intenții bune. Este pavat cu lipsa intenției. Re-creează! îți este teamă că te vei împotmoli? Sigur că o vei face, e ceva ce definește ființele umane. Dar atunci când se va întâmpla, vei folosi din nou cei patru pași - plus unul.

7 0 CUMPĂTAREA OZ ȘI MEDIUL SOCIAL EXTERN

Ceea ce contează nu sunt trăsăturile caracterului nostru sau dorințele și instinctele în sine, ci mai degrabă poziția pe care o luăm în ceea ce le privește, iar capacitatea de a lua o astfel de poziție este cea care ne face să fim ființe umane.

VICTOR FRANKL, *The Will to Meaning*

în ultima vreme am ajuns să experimentez și să apreciez diferența dintre abstinență și cumpătare.

Am menționat mai devreme că persoanele care consumă substanțe nu-și pot închipui viața fără drogul pe care și l-au ales. Din moment ce dependența lor oferă substitute biochimice pentru iubire, conexiune, vitalitate și bucurie, a le cere să se dezică de obiceiurile lor înseamnă a le cere să renunțe la experiențele emoționale care pentru ei fac ca viața să merite trăită. Anne, profesor universitar, în vârstă de 43 de ani, a băut pentru ultima oară pe 17 martie 1991. De atunci frecventează întâlnirile AA. „Devenise clar că trebuia să mă opresc din băut", își amintește ea. „Pe de altă parte, mă tot gândeam: «O, asta nu-i posibil, pentru că dacă m-aș opri din băut, cum aș mai putea face sex vreodată? Cum aș mai putea socializa vreodată? Știi tu... cum aș mai putea dormi vreodată? Cum aș mai putea face ceva vreodată?» Nu-mi puteam imagina cum aș putea trăi fără alcool. Credeam că mă ajută.

în asta constă negarea. Crezi că dependența îți îmbunătățește viața, că îți satisface o nevoie de bază.”

Un om cu o dependență comportamentală, cum sunt eu, se confruntă cu o situație neplăcută similară. Dependențele mele, fie achiziționarea de muzică, fie jonglarea continuă cu mai multe proiecte în viața profesională, au rolul de a umple un gol. Ideea de a „spune pur și simplu nu" m-a lăsat cu un sentiment de pierdere. Conștientizarea la nivel intelectual a faptului că ar fi mai „bine pentru mine" din toate punctele de vedere să mă las de ciclul compulsiv neîntrerupt nu avea prea multă însemnătate pentru aparatul emoțional neliniștit, locul în care își aveau originea impulsurile și comportamentele.

Există două căi de a te abține de la un comportament sau de la o substanță: să alegi cu o atitudine pozitivă și chiar entuziastă un alt lucru care are o valoare mai mare pentru tine sau să te forțezi să stai departe de ceva ce îți dorești și de care ești atras spontan. Acest al doilea tip de abstinență, în timp ce necesită o răbdare și o rezistență de admirat, tot poate fi experimentată în mod negativ și ascunde un pericol. Ființa umană are întipărită opoziția față de orice pare a fi impus, o rezistență automată față de constrângere, pe care prietenul meu, dr. Gordon Neufeld, a numit-o *împotrivire (counterwill).* Este declanșată ori de câte ori o persoană se simte controlată sau presată să facă ceea ce altcineva îi cere - putem genera împotrivire chiar și față de presiunea pe care o punem asupra noastră. Efectele împotrivirii apar în multe dintre interacțiunile între oameni. Deși le vedem cel mai bine în răspunsul negativ automat al copiilor imaturi, le-am perceput fără îndoială și la noi înșine, și la ceilalți adulți. Ca în vechiul cântec popular „Mamma Don't Allow", nimic nu evocă opoziția mai eficient decât acel cineva care ne interzice să facem ceva, chiar si atunci când interdicția vine de la noi înșine. Refrenul univer-
sal este acesta[5]: „Nu ne pasă[5] că mama nu ne lasă[5], noi o să continuă să facem [acel lucru] oricum [...]".

Frustrarea și opoziția induse de abstinență într-un domeniu duc deseori la declanșarea procesului de dependență într-un alt loc. „Trebuie să pui dopul la sticla drogului pe care l-ai ales, spune Anne. Dacă faci asta, poți avea grijă și de tine. Totuși, atunci când m-am oprit din băut am început să mănânc necontrolat și am început să mă îngraș, evident. Și eram și

mai nesuferită cu copiii mei decât în perioada în care beam." Atâta vreme cât persoana simte nevoia de autoa- linare - sau, din perspectiva biochimică, de a declanșa eliberarea de dopamină în creierul său - o dependență poate automat înlocui o alta. Am observat că multe persoane încep, de exemplu, să exagereze cu mâncatul atunci când se lasă de fumat. „Bineînțeles, oricum era mai bine să mănânc exagerat decât să beau", a completat Anne. „Cumva, pentru mine mâncarea era o formă de reducere a riscurilor."

Deoarece căutările mele nu au fost niciodată bazate pe substanțe, puteam trece ușor de la o compulsie la alta, fără ca măcar să recunosc procesul dependenței de la bază, cea care le-a alimentat pe toate celelalte. M-am găsit într-o poziție mult mai puternică odată ce am început să apreciez natura cumpătării ca fiind diferită de simpla dependență. Acum mă pot îndrepta către ceva pozitiv, ceva care îmi aduce ușurare, care nu se simte ca o datorie și care permite accesul bucuriei fără a fi nevoie de un ajutor artificial, extern. Pentru mine, personal, cumpătarea înseamnă a fi liber de compulsia internă și de a trăi conform principiilor în care cred. Spre deosebire de abstinență, nu o experimentez ca pe o constrângere, ci ca pe o eliberare. Nu spun că sunt complet vindecat. Ce spun e că recunosc și prețuiesc conștientizarea activă - un alt termen pentru cumpătare. Mă bucură mai mult decât achiziționarea înșelătoare sau lingușirea eului în care am investit atât de mult timp și energie în trecut.

Alegând cumpătarea, nu numai că evităm ceva dăunător, ci ne și vedem trăind viața pe care o prețuim. Felul în care arată cumpătarea este diferit în ochii fiecărei persoane, dar în toate cazurile cea care conduce este persoana și nu compulsia adictivă.

în fine, țelul programului în 12 pași nu este abstinența, ci cumpătarea. „Care erau nevoile mele reale, pe care credeam că alcoolul le va satisface?" întreabă Anne. „Atașamentul, sintonizarea, a fi într-o comunitate, a fi iubită de oameni, a fi capabilă să ofer iubire, să experimentez bucurie, să fiu eu însămi. AA și ceea ce am învățat la AA mi-a împlinit mai bine și într-un mod mai potrivit aceste nevoi de bază."

Am spus că a crea un mediu extern care poate sprijini acțiunile unei persoane spre o

conștintizare activă este o trăsătură esențială în procesul de reabilitare. Pentru multe persoane, fie cu dependență de substanțe, cum sunt alcoolicii, fie cu dependențe comportamentale, ca în cazul celor care practică jocurile de noroc sau a celor care au activități sexuale necontrolate, programele în 12 pași sunt o parte crucială a acestui mediu vindecător. Observațiile și metodele lor ajung până în inima procesului de dependență. De exemplu, să luăm în considerare tehnica prin care o persoană dependentă are un sponsor, pe care îl poate contacta de fiecare dată când nevoia care a dus la dependență amenință să preia controlul - dorința de a bea un pahar sau de a juca cărți la cazinou. Atunci când persoana dependentă sună acel sponsor, ea își recunoaște neputința în fața compulsiei. Cu alte cuvinte, admite slăbiciunea relativă a părților cortexului cerebral care reglează impulsurile. Până când acele circuite își vor dezvolta propriii lor „mușchi", mentorul se comportă ca un regulator, trecând împreună cu persoana dependentă prin compulsia acesteia. Discutarea subiectului previne exprimarea compulsiei.

Chiar dacă nu sunt eficiente pentru toți - nu există ceva valabil pentru toată lumea -, programele în 12 pași furnizează pentru multe persoane cele mai bune medii pentru vindecare disponibile. Nu sunt fără defecte și pot dezvolta, la rândul lor, un caracter adictiv. Fiind locuri care implică oameni, ele pot deveni pe ici-colo locuri pentru bârfă sau pentru cei care își caută un partener. Dar au salvat mai multe vieți - din punct de vedere emoțional și poate chiar fizic - decât tratamentele medicale prescrise pentru dependență. Nu spun mai multe despre ele din cauza lipsei experienței personale în această ramură. Ele au fost bine descrise de multe ori, din multe unghiuri - istoric, psihologic, practic, personal, religios și spiritual. Am citit cărți revelatoare despre cei 12 pași din perspective creștine, budiste și taoiste.

în cele din urmă, eu nu am ales un program în 12 pași. Nu am niciun motiv - pur și simplu nu l-am simțit potrivit pentru mine, în ciuda experienței mele pozitive în cadrul singurei întâlniri la care am participat. Și, recunosc, îmi este greu să mă angajez pe termen lung în programe de orice fel. Cu toate acestea, consider că principiile celor 12 pași și

discuțiile avute cu membrii programului mi-au fost de mare ajutor. încurajez pe oricine care se confruntă cu orice fel de dependență să analizeze abordările programului în 12 pași, chiar dacă nu au niciun interes în a participa la întâlnirile de grup.

*

Nu cu mult timp în urmă am fost pus în fața unui exemplu despre cât de puternic s-au insinuat în viața mea atitudinile de dependență și cât de dur îi afectează și pe alți oameni. în cazul celor mai multe persoane dependente situația stă cam Ia fel. Diferențele sunt minore.

Eu sunt o persoană despre care toată lumea știe că întârzie - la serviciu, la întâlniri, la întâlnirile de familie. Am putut să dau vina pentru această predispoziție în parte pe ADD, pentru că un simț deficitar al timpului este o trăsătură cunoscută în tulburarea deficitului de atenție. într-o vineri după-amiază, pe la mijlocul lunii septembrie a anului 2006, eram în mașină pe Cortes Island, așteptând feribotul. Cortes este locul unde se află Hollyhock, un centru de întâlniri spectaculos la malul mării și un complex terapeutic, unde mulți oameni vin pentru programe și seminare sau pentru odihnă și reîntinerire. Tocmai terminasem de condus împreună cu cineva un atelier de sănătate pentru minte și trup care a durat cinci zile. în timp ce urmăream feribotul sosind, mă scăldam în sentimentul cald de mulțumire exprimat de către participanții care experimentaseră, conform spuselor lor, revelații transformatoare și o restaurare a vitalității. Capul îmi era plin de gânduri de genul „Ce băiat bun sunt eu". După care am deschis e-mailul de pe agenda electronică. Primul era de la Susan Craigie, coordonatorul pentru sănătate de la Portland: o bombă explodând din cauza furiei și a frustrărilor mult suprimate. Cât fusesem plecat, un alt medic mi-a ținut locul. El chiar ajungea la timp în fiecare zi. Cât de diferit era, scria Susan, să ai un medic care vine la timp. „Eu și Kim nu am fost nevoite să ascultăm zi de zi toate insultele venite din partea pacienților supărați din sala de așteptare - tu ești cel care întârzie constant, iar noi trebuie să suportăm toată nebunia." Mi-a reamintit de multele promisiuni pe care le făcusem de a înceta cu întârzierile si de eșecul total de a mă tine de

> » » acele promisiuni. „Faci asta doar pentru că sunt niște drogați și crezi că poți să scapi ușor. Te scuzi spunând că ești prea ocupat cu cartea ta

despre dependență, dar faci asta de ani de zile, cu mult înainte ca această carte să fi fost măcar o licărire în ochii tăi." Cuvintele scăpărau de furie în timp ce le citeam de pe ecran.

Reacția mea inițială a fost de mânie - modalitatea mintii unei

> > > persoane dependente de a se împotrivi rușinii - dar numai pentru un moment. Curând, am lăsat sentimentele de rușine să mă cuprindă, fără să mă împotrivesc sau să le las să mă doboare, și m-am simțit plin de recunoștință. împărații romani, în timp ce înaintau în procesiunea victorioasă, cu prada de război și prizonierii mergând înaintea lor în mijlocul mulțimii entuziasmate, aveau un sclav în spatele lor, în caleașcă, a cărui datorie era să îi șoptească în ureche la intervale regulate: „Nu uita că ești muritor!" Viața găsește căi prin care să transmită aceste mesaje exact atunci când avem nevoie de ele. Susan mi-a făcut favoarea de a-mi reaminti care era realitatea mea, în absența cumpătării și a integrității.

Dacă nu aș cataloga-o ca pe o altă trăsătură a ADD, obișnuința mea de a întârzia mai prezenta trei factori care exprimau procesul dependenței: *lipsa controlului impulsului* - continuam să fac orice îmi capta atenția în loc să mă asigur că sunt punctual; *neputința de a lua în considerare consecințele pe care urma să le înfrunt* - „uitând să îmi amintesc viitorul", în cuvintele psihologului și cercetătorului în ADD, Russell Barkley; și *neluarea în considerare a impactului pe care comportamentul meu îl are asupra altor oameni.* Era cât se poate de clar că procesul dependenței - și imaginea asupra lumii care îl însoțește - mi-a afectat viața la niveluri pe care nu le luasem niciodată în considerare.

Dependența este, în primul rând, despre sine, despre șinele inconștient, nesigur, care în fiecare clipă ia în considerare doar dorințele imediate - și crede că acesta este modul în care trebuie să se comporte. în toate cazurile, procesul apare din nevoile nesa- tisfacute ale copilașului neajutorat, pentru care această obsesie constantă față de propria persoană apare, pentru început, ca o chestiune de supraviețuire. Faptul că nu se poate baza pe un mediu care ar trebui să îi poarte de grijă devine mitul principal. Nu există un astfel de mediu - sau așa a ajuns el să creadă până în măduva oaselor, afectat de pierderea timpurie.

Mintea persoanei dependente este bombardată încontinuu de griji, care pot fi alinate doar de substanța sau de activitatea adictivă. Foamea și dorința urgentă de a o satisface sunt

veșnic prezente, indiferent de circumstanțe. Familia mea a observat că, atunci când mănânc, dacă nu sunt atent în mod special, tendința mea este aceea de a mă apleca mult peste farfurie și de a băga mâncarea în gură ca și cum ar fi pe cale să dispară. Totuși, eu doar o dată în viață am fost înfometat sau am trăit lipsuri: în timpul primului meu an în ghetoul evreiesc din Budapesta ocupată de naziști. Acest lucru a fost suficient încât să-mi programeze în creier imaginea unei lumi nesigure, inflexibile și indiferente. Odată programată, mintea persoanei dependente creează o lume a golului în care trebuie să se zbată pentru fiecare gram de hrană și să fie întotdeauna atentă la oportunitățile de a o procura din nou. Persoana dependentă nu a trecut de stadiul copilăriei care a fost denumit faza narcisistă, perioada în care mica ființă crede că totul i se întâmplă ei, datorită ei și pentru ea. Nevoile sale egoiste sunt singurul ei punct de referință. Noi trecem prin diferitele stadii de dezvoltare pe măsură ce nevoile pe care le avem în fiecare dintre aceste stadii sunt satisfăcute complet. în felul acesta, creierul poate merge mai departe. Mintea dependentă nu poate merge niciodată mai departe.

învățătura din e-mailul lui Susan a venit într-un moment în care eram suficient de sigur pe mine pentru a o primi, atunci când nu aveam de gând nici să neg adevărul exprimat de ea și nici să fiu copleșit de rușinea pe care o stârnea. Tocmai le predasem și le demonstrasem participanților de la atelier curiozitatea plină de compasiune și, surpriza surprizelor, am absorbit chiar și eu din ceea ce am predat. Acum, când am aplicat-o asupra propriului meu comportament, am văzut obiceiul acesta cronicizat de a întârzia nu ca pe un defect de caracter pentru care ar trebui să mă consum la extrem sau ca pe ceva „supărător", care ar fi putut pur și simplu dat la o parte fără rușine, ci ca pe o nouă încercare a minții mele predispuse la dependență de a păstra iluzia libertății și a controlului. „Nimeni nu-mi spune mie ce să fac și când." Și, bineînțeles, era un semn al refuzului meu insistent de a fi responsabil - o altă caracteristică a minții dependente. Privind-o în felul acesta, puteam trece mai departe.

De îndată ce am ajuns acasă, am răspuns astfel:

îți mulțumesc pentru mesajul cât se poate de clar. Nu prea am ce să spun în apărarea mea, din moment ce ai perfectă dreptate. Singura acuzație pentru care nu pledez vinovat este aceea că mă comport așa pentru că acești pacienți sunt niște drogați. Un scurt apel telefonic către Maria, fosta mea asistentă, te-ar convinge că situația nu era diferită în cabinetul meu particular. Lucru care, oricum, nu e o scuză.

Printre multele motive de întârziere la serviciu se număra si » oprirea la Sikora, dimineața sau în timpul pauzei de prânz. îmi hrăneam dependențele în loc să-mi tratez pacienții dependenți. Scrisoarea către Susan a continuat astfel:

Am făcut atât de multe promisiuni în trecut, încât nu are sens să mai fac încă una. Așa că, ceva mai practic: luni voi fi acolo la 9:30. Voi aduce cu mine 10 cecuri semnate și nedatate a câte 100 de dolari fiecare, pe numele Portland Hotel Society. în fiecare zi în care voi întârzia chiar și un minut după ora 9:30, trece data pe cec și încasează-1. Dacă rămâi fără cecuri, voi aduce alte 10.

Mulțumesc din nou. Regret profund supărarea și frustrarea pe care ți le-am provocat, precum și neplăcerile clienților noștri.

Schimbul de e-mailuri a avut loc pe la sfârșitul lui septembrie. Până în luna mai 2007, Susan a trebuit să încaseze nouă cecuri. Atmosfera de la clinică s-a transformat. Am avut plăcerea de a-mi privi clienții fără ca rușinea să planeze asupra mea și de a lucra împreună cu colegii mei, care nu mai erau nevoiți să-mi suplinească întârzierile și să-și mascheze disprețul. Ce dulci sunt recompensele cumpătării.

Cecurile completate dinainte nu sunt o formă de a-mi aplica singur o pedeapsă, ci un mod de a construi o structură care să mă ajute să rămân cumpătat. Nu ar fi nevoie de ele dacă aș avea o autoreglare suficientă; pur și simplu aș veni la timp la serviciu. Ele mă ajută așa cum sponsorul ajută nou-venitul în programul de 12 pași: dimineața, când se instalează dorința de a sta la calculator și de a scrie sau de a continua să pedalez pe bicicleta de antrenament, gândul pierderii banilor îmi reamintește de responsabilitățile mele și mă ajută să îmi reglez circuitele prefrontale de control al impulsurilor, insuficient de active în propriul creier. Crearea unor astfel de structuri este parte din realizarea unui mediu extern care ajută la conturarea unei minți conștiente și la un comportament responsabil. Toate

persoanele dependente au nevoie de acestea.

O altă structură mentală față de care mi-am luat un angajament este aceea de a spune adevărul. De exemplu, chiar și înainte de a mă opri complet din achiziționarea de CD-uri, au fost luni de zile în care nu am mai mințit în legătură cu acest lucru. De fiecare dată când ajungeam acasă cu o nouă achiziție muzicală, îi spuneam lui Rae despre ea. Nu aveam nimic de ascuns, a descoperit curiozitatea mea plină de compasiune. Nu omorâsem pe nimeni. Cumpărasem doar o înregistrare simfonică. Expusă la lumina zilei, compulsia care a dat dependență nu dezvoltă putere și greutate.

Aveam o dorință mult mai mică de a exagera, iar vizitele ocazionale la magazin nu trezeau o dorință incontrolabilă de a mă întoarce acolo în aceeași zi sau în următoarea - o altă libertate pe care o savuram. Muzica fără vină - o revelație. Sfatul meu pentru oricine manifestă comportamente dependente este să înceapă să spună adevărul. Dacă nu ești gata să renunți la comportament, atunci alege în mod transparent. Spune-i soțului sau spune-Ie prietenilor ce faci; ține faptele la lumină. Cel puțin nu-ți adânci rușinea din interior prin a minți. Mai bine să arăți „rău" în ochii altora decât să te afunzi tot mai adânc în propria ta judecată despre tine însuți.

Un alt angajament luat mai recent este acela de a nu cumpăra un CD nou până cel devreme în martie 2009. Rae are trei cecuri semnate și neîncasate, fiecare cu suma de 1000 de dolari, ca garanție. în timp ce revizuiesc acest manuscris suntem în octombrie 2007. Până acum e bine. Contrar sentimentului de frustrare cauzat de dorințele mele îndărătnice, am descoperit o libertate mult mai satisfăcătoare în a nu permite ca procesul dependenței să-mi conducă viața. Și am mai găsit una, un beneficiu pe care nu l-am căutat: la fel cum procesul dependenței pătrunde în fiecare zonă a existenței tale, la fel face și cumpătarea. Atunci când te detașezi întrucâtva de dependența ta, devii și mai calm, mai puțin atașat de alte lucruri care nu au nici pe departe importanța pe care credeai că o au. Reacțiile tale sunt mai puțin automate, mai puțin rigide. Neavând niciun motiv pentru a fi atât de dur cu tine însuți, nu ai tendința de a găsi vină în ceilalți. Pentru a te bucura de viață, lucrurile nu trebuie să se întâmple întotdeauna așa cum vrei tu.

Nu vreau să sugerez că fiecare persoană dependentă ar trebui să scrie cecuri pentru soțiile, soții sau colegii lor. Această metodă specifică a mea nu este pentru toată lumea, însă fiecare dependent de comportamente își poate găsi propria modalitate de a-și construi anumite structuri în viață. E o chestiune de circumstanțe

» » individuale, de alegeri și de inventivitate. Este evident și faptul că multe persoane cu dependență comportamentală se confruntă cu provocări mult mai mari. Dar oricine a ajuns la cumpătare știe că nicio plăcere efemeră nu se compară cu pacea care vine dintr-o viață trăită cu integritate. Mulți oameni se gândesc la un angajament ca la o limitare a posibilităților. Dar în loc de limitare, este o sursă de bucurie. Atunci când te ții de cuvântul dat, tu controlezi jocul. Valorile și intențiile tale sunt cele care îți guvernează viața, nu acele compulsii mecanice venite din trecut. Această emancipare înseamnă mai mult decât libertatea iluzorie de a te supune oricărui impuls care apare în acel moment.

Un avertisment important: dacă vrei să găsești eliberare în angajamentele tale, trebuie ca tu să alegi să-ți dai cuvântul, altfel nu ți-l da deloc. Nu promite că te vei schimba dintr-un sentiment al datoriei sau pentru a mulțumi pe altcineva. Dacă nu știi cum să spui *nu* așteptărilor venite din partea celorlalți, indiferent cât de bine intenționate și cât de întemeiate ar fi ele, *da-ul* tău nu este autentic. Acesta este lucrul pe care l-am învățat.

*

A spune adevărul te va face și mai conștient de impactul comportamentului tău asupra altora - ceea ce programele în 12 pași numesc „realizarea inventarului": „Am realizat fără teamă un inventar moral amănunțit a propriei persoane", spune Pasul 4 al AA. „Pentru persoana dependentă/alcoolică, nu există un substitut pentru inventarul moral", scrie maestrul în meditație, muzicianul și alcoolicul în recuperare Kevin Griffin, în cartea *One Breath at a Time: Buddhism and the Twelve Steps.*

Ce e ciudat la inventar este că, pentru mine, a fost o recunoaștere a faptului că aveam putere în lume, puterea de a-i răni pe alții, lucru pe care niciodată nu l-am admis. Pe lângă faptul că mi-am negat propriile responsabilități, deseori am negat și faptul că acțiunile și cuvintele mele ar putea avea vreun efect asupra cuiva. Așadar, chiar dacă ceea ce mi-a fost revelat a fost dureros și distructiv, simplul fapt

că am recunoscut că îi rănisem pe alții îmi dădea putere. De fapt, inventarul este o revizuirea a karmei trecute. A ne preface că existența noastră nu îi afectează pe ceilalți înseamnă a nega karma, a nega faptul că fiecare acțiune are o reacțiune, înseamnă să pretindem că principiul cauză-efect nu e tot timpul în joc. *Această analiză atentă a trecutului nostru ne forțează să fim mai conștienți de karma.* Atunci când vedem cum acțiunile noastre îi rănesc pe ceilalți - și pe noi înșine - devenim mai atenți la ceea ce facem în prezent. Atunci când observăm tiparele noastre distructive de gândire, de vorbire și de comportament, începem să ne schimbăm, să descâlcim aceste obiceiuri, să acționăm în așa fel încât să nu mai fie nevoie să ne mai scriem inventarul.[1]

„Ceva s-a întâmplat cu mine la prima mea întâlnire AA", își amintește Anne, profesor universitar din Vancouver. „Au citit Pasul 10 - care *insistă* asupra realizării inventarului moral personal în fiecare zi.' Am vibrat și pur și simplu am simțit cum această structură complexă s-a mișcat în interiorul meu. Și m-am gândit: «E minunat!». Am avut un sentiment al posibilului, un sentiment de speranță [...] Ceea ce mi-a plăcut a fost pragmatismul abordării. Ideea era ca, prin analizarea zilnică a existenței mele, chiar și de mai multe ori pe zi - un fel de punctare a aspectelor pozitive și a lipsurilor - îmi puteam păstra nivelul de vinovăție la o limită foarte scăzută. Și dacă cineva se putea accepta, iar sentimentul de vinovăție se menținea la un nivel scăzut, putea mai ușor să stea departe de ceea ce te scapă de durere - în cazul meu, de alcool."

„Am continuat să ne facem inventarul personal, iar atunci când am greșit am recunoscut imediat", spune Pasul 10. Integrând în acest mod o autoexaminare atât de responsabilă - dar nu critică - în rutina noastră, prin asumarea impactului pe care îl au comportamentele noastre asupra altora, ne diminuăm povara karmică. Ne simțim mai ușori și mai liberi. Simțim mai puțină nevoie de a ne refugia în dependență.

*

O parte din crearea unor structuri externe care să ajute recuperarea constă în evitarea mediilor și a semnalelor din mediu care

* Cu alte cuvinte, Pasul 10 este un angajament față de aplicarea zilnică a Pasului 4. Pentru cei 12 pași, vezi Anexa IV.

declanșează gândurile și sentimentele de dependență. Acele indicii și medii variază de la o persoană la alta, de la un tip de dependență la altul, însă, în toate cazurile, acestea au puterea de a declanșa comportamentul de dependență. De exemplu, dacă persoana care încearcă să se lase de fumat asociază în mod general țigările cu o halbă de bere la bar cu prietenii, trebuie să stea departe de acele locuri. în cazul meu, odată ce dorința de a exagera cu CD-urile ajunge să predomine, îmi este greu să rezist dorinței de a cumpăra. Totuși, nu am nevoie să mă uit pe internet la recenzii despre muzică - aceasta este o alegere pe care îmi este mai ușor să o fac. Nici nu trebuie să ascult muzică clasică tot timpul. Atunci când scot câinele la plimbare mă pot concentra pur și simplu asupra momentului prezent, conștient de experiența mea senzorială din acel moment. Cu alte cuvinte, pot evita să păstrez întotdeauna muzica în linia întâi în mintea mea.

Stabilirea unui mediu vindecător aduce cu sine și îndepărtarea lucrurilor toxice - acel stres care întețește pofta pentru lucrurile care duc la dependență și declanșează pofte care duc Ia dependență. încă o dată, trebuie să trecem dincolo de abstinență și să privim lucrurile dintr-o perspectivă durabilă și ecologică.

Isabella, căsătorită și mamă a trei copii, mi-a cerut sfatul legat de dependența de sex la care nici nu putea renunța și pe care nici nu o putea recunoaște deschis în viața ei. Era adulteră în mod compul- siv. O femeie plină de energie din Guatemala, în vârstă de aproape 30 de ani, se simțea paralizată de imposibilitatea de a se abține de la o activitate de care îi era rușine și pe care o vedea ca dăunătoare pentru familia ei. în modul ei caracteristic, a fost darnică în exprimarea disprețului față de ea însăși. „Este posibil, o întreb eu, ca excesele tale sexuale să îndeplinească un anumit rol în viața ta, să te ajute să înduri o situație care altfel te-ar face nefericită? Poate există elemente stresante în viața ta pe care nu le recunoști în totalitate și pe care nu le-ai înfruntat. Poate că îți folosești sexualitatea ca pe un analgezic și un eliberator temporar de stres."

Comentariul meu a deschis porțile destăinuirii. Pe vremea adolescenței, Isabella a legat o relație cu un bărbat pentru care nu a simțit niciodată vreo pasiune și cu care s-a căsătorit într-un final, dintr-un sentiment obscur de vină și de responsabilitate. A ajuns să se perceapă pe sine ca fiind controlată din punct de vedere financiar și limitată de el în nevoia

ei de a se exprima artistic. După nașterea celui de-al doilea copil, după ce a renunțat la propria afacere de succes ca designer de bijuterii, Isabella se simțea dependentă și nemulțumită. Suspecta, de asemenea, că el ar fi atras de bărbați, cu toate că cei doi nu au discutat niciodată într-o maniera sinceră despre preferințele lui sexuale. Pe scurt, ea trăia într-o imensă presiune emoțională. I-am spus că dacă nu confruntă stresul din viața ei, va continua să fie ispitită de dependență, în cel mai bun caz, putea să se folosească de abstinența sexuală, dar prețul ar fi constat în depresie sau în nașterea unei alte dependențe, într-adevăr, ea era deja îngrijorată de cantitatea de marijuana pe care o consuma, care în ultimele șase luni depășise pragul de consum ocazional și se încadra în categoria obiceiurilor zilnice.

Stresul este evident în ecologia dependenței. Să trecem repede în revistă ce am învățat despre el, astfel încât să putem aplica aceste cunoștințe în ecologia recuperării:

- Factorii de stres sunt declanșatorii externi ai reacției fiziologice la stres, o avalanșă de secreții hormonale și descărcări nervoase care implică practic fiecare organ și sistem din corp.
- Cei mai puternici factori de stres sunt pierderea controlului și nesiguranța în domenii importante ale vieții, fie personale sau profesionale, economice sau psihologice.
- Stresul interacționează puternic cu biologia dependenței din creier.
- La fel ca izolarea emoțională sau ca atunci când simțim că suntem dominați de alții, stresul ne transformă creierul, astfel încât nevoia de surse externe de dopamină crește - adică acestea cresc riscul apariției dependenței.
- Stresul este un factor declanșator major în abuzul de substanțe și în alte comportamente dependente și este factorul declanșator cel mai predictibil pentru recidivă.
- Hormonii de stres pot da și ei dependență.

Dependența este deseori o încercare eronată de a scăpa de stres, dar eronată doar pe termen lung. Pe termen scurt, substanțele și comportamentele care dau dependență se comportă ca un eliberator de stres.

De aceea abordarea ecologică față de recuperare trebuie să țintească factorii de stres din viața unei persoane. Este imposibil să liniștești circuitele creierului dependent dacă îl lași să fie încins în continuare de stresul cronic.

La fel ca în multe cazuri, si în cel al Isabellei factorii de stres nu reprezentau niște circumstanțe obiective, ci o erupție de atitudini și de percepții care au evidențiat și totodată au sporit factorii de stres din situația ei. Luați în considerare, de exemplu, reținerea ei de a aborda emoțiile de teamă și de nemulțumire față de soțul ei. Chiar dacă ea îl considera pe soțul său dornic de control, Isabella nu și-a exprimat niciodată dorința de egalitate financiară și de par- teneriat în căsătorie. Deși avea îndoieli în legătură cu orientarea lui sexuală, ea a păstrat secretul acestor îngrijorări, de teamă să nu „tulbure apele". Deși tânjea după libertatea de a se exprima prin artă, ea și-a reprimat dorințele, de teamă că el nu va fi de acord.

După cum a explicat faimosul cercetător în domeniul stresului, dr. Bruce McEwen, un factor-cheie determinant care declanșează răspunsul la stres este *modul în care o persoană percepe situația.*[1] Noi înșine conferim însemnătate evenimentelor, în funcție de trecutul nostru personal, de temperament, de condiția fizică și de starea de spirit pe care le avem în momentul în care le experimentăm. Astfel, nivelul la care suntem stresați poate depinde mai puțin de circumstanțele exterioare cât de măsura în care suntem în stare să avem grijă de noi înșine din punct de vedere fizic și emoțional. Putem suferi de stres cronic din cauza modului în care considerăm că „ar trebui" să fim. De exemplu, unii oameni realizează că nu pot spune *nu* cerințelor de la locul de muncă sau așteptărilor emoționale ale soților lor, ale copiilor adulți sau ale familiei de proveniență. Ceva trebuie să cedeze - de regulă, sănătatea noastră fizică sau sentimentul de liniște. Dependența vine ca un „antidot".

A vedea dependența ca fiind singura problemă înseamnă să lăsăm neatins contextul care a declanșat dependența în primă fază.

Pentru ființa umană, cei mai mulți factori de stres sunt cei de natură emoțională. Oricine dorește să câștige control asupra procesului de dependență trebuie să fie gata, prin consiliere sau alte mijloace, să privească sincer și deschis la agenții stresori emoționali, care le declanșează comportamentele de dependență, indiferent dacă acești factori de stres apar

la serviciu, în căsnicie sau în alte aspecte ale vieții.

în cultura noastră, suprimarea emoțiilor este o sursă majoră de stres și, așadar, o sursă majoră de declanșare a dependenței. Știința ne spune că nici măcar în cazul rozătoarelor legătura dintre emoții și organizarea mentală nu poate fi ignorată. în laboratorul ei din Berkeley, dr. Marian Diamond a descoperit îmbunătățiri ale abilităților de rezolvare a problemelor la șoarecii tratați cu grijă atentă și cu blândețe, iar acest lucru a corespuns creșterii conexiunilor din cortexul lor. „Astfel, a scris dr. Diamond, este important să stimulăm acele părți ale creierului care inițiază exprimarea emoțională. Satisfacerea nevoilor emoționale [ale unei persoane] este esențială la orice vârstă."[3]

încă o dată, eliberarea din strânsoarea dependenței necesită conștientizare: conștientizarea locului în care ne ținem înlănțuiri și stresați, în care ne ignorăm emoțiile, în care blocăm cine suntem, ne înăbușim dorințele umane interioare pentru activități creative și cu însemnătate și ne negăm nevoia de conexiune și de intimitate, în ecologia grădinăritului nu este suficient să plivești buruienile. Dacă vrem să crească ceva frumos, trebuie să creăm condițiile care permit dezvoltarea. Principiul se aplică și în ecologia minții.

Atunci când nu suntem sub influența dependenței, privim cu milă în urmă la noi înșine, cei dependenți, și, precum băiețelul Pinocchio privind la jucăria lui din lemn, căzută pe un scaun, dăm dezaprobator din cap și spunem: „Ce prostuț am fost pe vremea când eram o păpușă."

UN CUVÂNT CĂTRE FAMILII, PRIETENI SI CEI CARE îl ÎNGRIJESC PE DEPENDENTI

Puritatea şi impuritatea ţin de noi înşine. Nimeni nu poate purifica pe altcineva.
BUDDHA, *The Dhammapada*

E frustrant să trăiești cu o persoană dependentă în vreun fel; e dureros din punct de vedere emoțional și deseori enervant. Familia, prietenii și soții pot simți că au de-a face cu o persoană cu dublă personalitate: una întreagă la minte și ușor de iubit, și o alta, duplicitară și nepăsătoare. Ei cred că prima este reală și speră ca a doua să dispară. S-o spunem drept, a doua este fața întunecată a primei și nu o va părăsi, cum nici umbra nu poate părăsi obiectul a cărei forme o desenează pe pământ - doar dacă nu cumva lumina ajunge să cadă dintr-un unghi diferit.

în timp ce este natural pentru oamenii apropiați ai unei persoane dependente să își dorească să o transforme, nu vor putea. Rezistența susținută de împotrivirea față de orice sentiment de coerciție va sabota chiar și cel mai bine intenționat demers făcut de o ființă umană pentru a o schimba pe alta. Mai sunt și alți factori, inclusiv curenții emoționali puternici subiacenți și psihologia creierului, din care se naște dependența în prima fază. Persoana atașată de propria dependență va reacționa la încercarea de a o separa de obiceiul său așa cum ar face-o un iubit față de cineva care îi discreditează iubita: cu ostilitate. Orice încercare de a-l face de rușine va

declanșa furie. Până când o persoană nu este dispusă să preia controlul asupra propriei vieți, nimeni altcineva nu o va determina să o facă. „Nu există tehnici care să îi motiveze pe oameni sau să-i determine să fie autonomi", scrie psihologul Edward Deci. „Motivația trebuie să vină din interior, nu din tehnici. Vine din decizia lor de a fi gata să-și asume responsabilitatea de a se conduce pe ei înșiși."[1]

Contrar unei concepții populare greșite, intervențiile con- flictuale de genul „dragoste dură" foarte probabil vor eșua. Un studiu din 1999 a comparat confruntarea persoanei dependente cu o metodă care a implicat o atitudine grijulie venită din partea familiei. „De două ori mai multe familii au reușit să-i convingă pe cei dragi să înceapă tratamentul (64%) folosindu-se de o abordarea blândă, decât folosind intervenția standard (30%). Dar niciun *reality show* nu promovează folosirea metodei mai puțin invazive și este greu să găsești medici care o folosesc", a comentat jurnalistul de știință și sănătate, Maia Szalawitz, în *New York Times.*[2]

Familiei, prietenilor și partenerilor persoanelor dependente li se dezvăluie uneori în fața ochilor o singură decizie înțeleaptă pe care o pot adopta: fie să rămână alături de persoana dependentă așa cum este ea, fie să se depărteze de ea. Nimeni nu este obligat să suporte nestatornicia, prefăcătoria și retragerea emoțională - stilul unei persoane dependente. Acceptarea necondiționată a celeilalte persoane nu înseamnă a sta cu ea în orice circumstanțe, indiferent de prețul plătit de tine; aceasta este doar datoria părinților unui copilaș. Acceptarea în contextul relațiilor dintre adulți poate însemna pur și simplu acceptarea faptului că celălalt este așa cum este, fără a-l judeca și fără a-ți vătăma sufletul cu resentimente. Acceptarea nu înseamnă a-ți sacrifica propria persoană sau a tolera o eternitate de promisiuni încălcate și de izbucniri dureroase de frustrare și de furie. Uneori, o persoană stă cu un partener dependent doar din cauza faptului că se teme de vina pe care ar putea să o simtă altfel. Un terapeut mi-a spus odată: „Atunci când se ajunge la a alege între vinovăție și resentiment, alege întotdeauna vina". Este o vorbă înțeleaptă pe care am transmis-o de atunci multor altora. Dacă refuzul de a-ți asuma responsabilitatea pentru com- portamentul unei alte persoane te împovărează cu vină, în timp ce acceptul te face să fii mâncat de resentimente, optează pentru vină. Resentimentele înseamnă sinuciderea

sufletului.

A părăsi relația cu o persoană dependentă sau a rămâne în ea este o decizie pe care nimeni nu o poate lua în locul persoanei în cauză. însă a sta cu o persoană dependentă în timp ce nutrești sentimente ostile față de ea, o respingi mental, o pedepsești din punct de vedere emoțional sau doar încerci în mod subtil să o manipulezi pentru a o „îndrepta" este întotdeauna cea mai proastă cale. Credința că oricine „ar trebui" să fie altfel decât este e ceva toxic pentru tine însuți, pentru celălalt și pentru relație.

Chiar dacă avem impresia că acționăm din iubire, atunci când suntem critici față de alții sau când ne chinuim să îi schimbăm, ne gândim întotdeauna la binele nostru. „Soția unui alcoolic alimentează și ea sentimentul de rușine pe care îl are acesta", spune Anne, o veterană a AA. „De fapt, ea îi transmite dependentului ideea că el e rău, în timp ce ea e bună. Poate că este în faza de negare a dependenței ei de anumite atitudini, cum ar fi cea de a avea întotdeauna dreptate, de a se martiriza și de perfecționismul ei. Cum ar fi dacă, pe de altă parte, soția i-ar spune soțului: «Dragule, azi mă simt bine. Azi m-a preocupat o singură dată faptul că bei. Fac progrese adevărate în legătură cu dependența mea de a mă vedea perfectă. Tu cum te simți?» Nu ar fi aceasta o abordare drăguță a celuilalt, mai degrabă decât una în care o persoană încearcă să controleze dependența celuilalt? Până la urmă, dacă rădăcinile dezvoltării procesului de dependență stau într-un atașament problematic, atunci recuperarea include formarea de ata- șamente sănătoase. La fel ca în procesul de bună creștere a copiilor, relațiile de atașament reale se bazează pe adevăr. Adevărul e că o soție care crede că nu are de lucrat Ia multe în ceea ce o privește - din punct de vedere spiritual sau psihologic -, adică una pentru care comportamentul celuilalt devine determinantul central al propriei sale condiții emoționale/spirituale, nu este în contact cu adevărul."

Aceasta înseamnă că prietenii, cei dragi sau colegii nu pot vorbi vreodată cu un dependent despre alegerile sale? Departe de mine acest gând. Doar că, dacă vrem ca o astfel de intervenție să aibă vreo șansă de succes - într-adevăr, nu rezolvăm nimic dacă învenինăm situația -, ea trebuie pusă în practică cu dragoste, într-o manieră care nu este denaturată de judecată, de răzbunare sau de un ton de respingere. E nevoie de o clarificare a scopului;

întreabă-te: scopul meu acela de a-mi stabili propriile limite și de a-mi exprima propriile nevoi sau este cel de a încerca să schimb cealaltă persoană? Poate vei considera că este necesar, să zicem, să îi vorbești partenerului sau copilului tău adult despre modul negativ în care acțiunile lui te afectează pe tine - nu pentru a-l controla sau pentru a-l învinui, ci doar pentru a comunica ceea ce poți accepta și ceea ce nu și pentru a puncta lucrurile pe care nu le dorești în viața ta. Din nou, ai tot dreptul să faci pașii pe care-i găsești ca fiind necesari pentru propria ta liniște sufletească. Ceea ce contează este atitudinea cu care abordezi interacțiunea.

Dacă vrei să îndrumi persoana dependentă către niște posibilități mai satisfăcătoare în viața ei, renunță la a te considera per- fect/ă. Conversația trebuie să fie una deschisă, nu sub forma unei porunci, ci sub forma unei invitații care poate fi refuzată. Este de ajutor să realizezi faptul că acea persoană a avut motive pentru care „a ales" dependența, că pentru ea are o însemnătate. „A fost modul tău de a depăși o durere sau de a trece printr-o situație dificilă. înțeleg de ce ai mers în acea direcție."§§§§§§§§

Nu încerc să prezint o tehnică: nu ceea *ce* facem are impactul cel mai puternic, ci *cine* suntem în timp ce o facem. Părinte iubitor sau acuzator? Prieten sau judecător? Orice persoană care dorește să schimbe ceva în viața unui dependent ar trebui mai întâi să-și facă o autoanaliză plină de compasiune. Trebuie să-și analizeze propriile anxietăți, scopuri și motive. „Puritatea și impuritatea țin de noi înșine", spune Buddha. „Nimeni nu poate purifica pe altcineva." înainte de orice intervenție în viața altuia, trebuie să ne întrebăm: Cum mă descurc în propria mea viață? Poate că nu am dependența de care vreau să-l scap pe prietenul, fiul sau colegul meu, însă cum mă descurc cu propriile mele compulsii? în încercarea mea de a-l elibera pe un altul, cât de liber sunt eu? Am eu, de exemplu, o nevoie stăruitoare de a-l schimba în bine? Vreau să o fac pe această persoană să fie conștientă de posibilitățile sale autentice, dar sunt eu oare pe drumul care duce spre împlinirea alor mele?

---

§§§§§§§§ Pentru a învăța cum să vorbim cu alții fără să îi judecăm și având o înțelegere plină de compasiune, lucrarea lui Marshall Rosenberg despre comunicarea non- violentă este neprețuită. Recomand cu toată tăria DVD-urile, CD-urile și cărțile lui, în special *Nonviolent Communication: A Language ofLife.*

Aceste întrebări ne vor ajuta să nu proiectăm, chiar și la un nivel inconștient, propriile noastre anxietăți și îngrijorări asupra celuilalt - o povară pe care persoana dependentă o va respinge instinctiv. Nimeni nu dorește să se știe proiectul de salvare al cuiva.

Dacă pentru persoanele dependente este crucial să înceapă cu un inventar moral neînfricat, nu este mai puțin folositor pentru cele de lângă ele să facă la fel. AlAnon, grupul de sprijin al rudelor alcoolicilor, subliniază faptul că alcoolismul este o boală de familie - așa cum sunt toate dependențele - și, de aceea, întreaga familie are nevoie de vindecare. Dependența reprezintă o tulburare de familie nu doar din cauza impactului nesănătos pe care îl are comportamentul persoanei dependente asupra celor din jur, ci și pentru că, la un nivel mai profund, este posibil ca anumite aspecte din dinamica familiei să fi contribuit (și să continue să contribuie) la manifestările persoanei dependente. în timp ce comportamentele ei sunt în totalitate responsabilitatea ei, cu cât sunt mai multe persoane în jurul ei care își pot asuma responsabilitatea față de propriile lor atitudini și acțiuni fără să învinuiască și să facă de rușine persoana dependentă, cu atât sunt mai mari șansele ca toată lumea să ajungă într-un loc al libertății.

Un pas înainte extraordinar, dar dificil, este ca oamenii aflați într-o relație cu persoana dependentă să nu vadă comportamentul acesteia ca pe un afront personal. Aceasta este una dintre cele mai dificile sarcini pentru ființa umană - și exact acesta este motivul pentru care reprezintă una dintre învățăturile de bază în multe tradiții filosofice. Persoana dependentă nu face aceste lucruri din dorința de a trăda sau de a răni pe cineva, ci doar pentru a scăpa de propria neliniște. Este o alegere proastă și iresponsabilă, dar nu este îndreptată către cineva anume, chiar dacă îi rănește pe ceilalți. Un partener sau un prieten își poate exprima deschis propria durere legată de acel comportament, însă convingerea că acțiunile persoanei dependente îl trădează sau îl rănesc în mod intenționat nu face altceva decât să sporească suferința.

Oricât de ciudat ar părea, consumatorii înrăiți cu care lucrez eu sunt încă șocați și îndurerați de tiparele atât de predictibile ale altor persoane dependente.

- Sunt gata oricând să o ajut pe Joyce, indiferent de ce s-ar întâmpla, spune Hal, consumator de heroină și metamfetamină cristalizată, pe care l-am citat în Capitolul 2. Dar

de fiecare dată când rămân fără bani, ea pleacă cu altcineva. Tot timpul împrumută bani de la mine si nu-i mai văd niciodată. Ea zice că sunt
>
pentru mâncare, dar tot timpul ajung în brațul ei. Cum poate să se poarte așa cu mine tot timpul?

- Te aud plângându-te, îi răspund eu, că o ființă umană dependentă se comportă ca o ființă umană dependentă. Da, Hal, știu, te face să te simți aiurea, dar te surprinde? Chiar crezi că ea îți face *ție* asta?
- Presupun că nu, recunoaște Hal.

Dar îl surprinde de fiecare dată și o ia personal. în inima lui, el e tot un copil, dorindu-și ca lumea să fie diferită. Va continua drumul, pendulând între momente triste și momente înălțătoare în relația lui cu Joyce, într-un ciclu nesfârșit, atâta vreme cât el nu va putea să includă și să accepte durerea că părinții lui nu l-au putut iubi cu altruism, așa cum avea el nevoie să fie iubit, iar în consecință el nu s-a putut accepta niciodată pe sine.

*

Comportamentele copilărești și tiparele emoționale imature ale persoanei dependente practic invită persoanele din jurul ei să își asume rolul părintelui sever. Nu e o invitație sinceră, deci oricine o acceptă, indiferent cât de bine intenționat ar fi, se va confrunta în curând cu o împotrivire din partea ei. Nicio relație nu poate supraviețui într-o formă sănătoasă atunci când unul dintre parteneri se pune într-o poziție în care va fi respins sau va întâmpina rezistență.

Partenerii, prietenii și familia dau dovadă de înțelepciune atunci când resping încercările persoanei dependente de a-i recruta ca paznici ai comportamentului ei. Uneori, persoanele dependente vor face acest lucru ca o modalitate de a arunca responsabilitatea pe umerii altora. E o sarcină care nu le aduce mulțumire celor care sprijină această manevră sortită eșecului. Pe vremea când eram la școala de medicină, deseori evadam în dependența de televizor, căutând absent printre canale, fără să mă bucur de nimic din ceea ce vedeam, irosind ore prețioase și rămânând treaz până târziu în noapte. într-un final, am fost lovit de ideea minunată de a pune un dispozitiv de siguranță în priza electrică, care împiedica

ștecărul să intre. I-am dat cheia lui Rae. „Sub nicio formă să nu-mi dai cheia, am rugat-o, indiferent cât mă plâng, cât mă rog, cât promit, cât te bat la cap sau cât te implor." Rezultatul inevitabil a fost că m-am plâns, m-am rugat, am promis, am bătut-o la cap și am implorat-o până când Rae a capitulat. După câteva episoade de acest gen, a aruncat cheia la picioarele mele. „Problema ta", a spus ea.

M-am amuzat când am citit descrierea lui Thomas De Quincey despre modul în care poetul Samuel Taylor Coleridge, colegul său opioman, a încercat să-și impună limite asupra propriului obicei prin mijloace asemănătoare:

Este cunoscut în Bristol că a mers așa departe, încât a angajat bărbați - portari, vizitii și alții - să îl împiedice cu orice preț să intre într-o farmacie. Dar din moment ce autoritatea de a fi oprit provenea pur și simplu de la el, bineînțeles că acești bărbați s-au găsit într-o strâmtorare de rang metafizic... în această dilemă îngrozitoare, apăreau scene precum următoarea:

- Dar, domnule, implora rugător portarul - rugător, dar aproape poruncitor (pentru că indiferent dacă opunea sau nu rezistență, cei cinci bănuți pe zi ai sărmanului om păreau a fi în pericol) - chiar nu ar trebui; gândiți-vă, domnule, la soție și...
- Soție?! Ce soție?! N-am soție!
- Dar, domnule, chiar nu puteți. Nu ați spus chiar dumneavoastră mai devreme că...
- Hai, hai! A trecut mult timp de ieri până azi. Știi tu, domnul meu, că se știe despre existența unor oameni care au căzut morți pentru că nu au primit mult timp doza de opiu?
- Da, dar mi-ați spus să nu ascult...
- Na, prostii. O urgență, o urgență de neimaginat a apărut - chiar la care nu mă așteptam. Nu contează ce ți-am spus în momente din trecut. Ceea ce îți spun *acum* este că dacă nu-ți iei mâna din ușa acestei farmacii respectabile, voi avea motive întemeiate să te acuz de acte de violență.[3]

*

Practica unei conștientizări atente și cercetarea emoțională a sinelui nu ajută doar prietenii și familia persoanelor dependente, ci și pe toți cei care au de-a face cu ei la orice nivel. Poate îmbunătăți puternic munca specialiștilor în sănătate, în special când lucrează cu persoane puternic dependente.

încă mă amuză când îmi amintesc cum Beverly, dependentă de cocaină și de opioide, a recunoscut sincer cum mă vede uneori pe mine, medicul ei. S-a întâmplat în urmă cu trei ani.

E luni dimineața. Sunt într-o stare bună, iar Beverly este primul meu pacient.

- Scriu o carte despre dependență, îi spun eu. Mă întreb dacă aș putea să îți iau un interviu pentru carte.

Lacrimile se strâng în ochii lui Beverly. încep să curgă șiroaie pe fața ei, pe care urmele cicatricelor de la acnee o fac să arate ca un supraviețuitor al variolei.

- Ar fi o onoare, spune ea, dar sunt surprinsă că m-ai întrebat pe mine. îmi imaginam că te gândeai la mine doar ca la o drogată care nu e bună de nimic.

- Beverly, adevărul e că în unele zile chiar mă uit la tine așa. în acele zile vreau doar să te fac să taci, să-ți dau repede o rețetă și să te văd plecată din cabinetul meu ca să pot consulta următorul drogat. Sunt sigur că atunci când sunt așa te gândești la mine ca la un nemernic.

- Păi, spune Beverly, șireată, lacrimile ei transformându-se în voioșie, m-aș putea gândi la cuvinte mai urâte de atât.

Chiar dacă nu e chiar atât de surprinzător, comentariul lui Beverly a fost un șoc - unul folositor. La fel ca mulți medici, asistente medicale și alți specialiști care lucrează cu persoane dependente, pot fi inconștient de partea în care atitudinile, stările, comportamentul și limbajul trupului meu joacă un rol în dezvoltarea interacțiunii cu acești așa-ziși „pacienți dificili". Le vedem comportamentul, dar nu vedem mesajele pe care noi le transmitem lor. Le vedem reacțiile, dar nu realizăm că noi înșine contribuim la conturarea reacțiilor lor - nu atât prin ceea ce spunem, ci prin cine suntem în timpul procesului. Este un defect destul de obișnuit al omului să fie conștient de „ce", dar nu de „cine" sau de „cum".

în camerele de gardă am fost martor la situații care au scăpat complet de sub control, până în punctul în care personalul de pază a fost chemat să scoată afară din incinta spitalului persoana dependentă ostilă. Cu toate acestea, ce am observat eu a fost faptul că incidentul ar fi putut fi evitat dacă unii dintre cei din echipa spitalului nu s-ar fi lăsat provocați. Odată, în

casa scării din Portland, am intervenit în timp ce o persoană tensionată și foarte zeloasă din echipajul ambulanței a transformat într-o confruntare directă o situație relativ minoră cu un pacient acoperit de sânge. Am convins cu greu acest om și echipajul de poliție, care ajunsese între timp, să se dea la o parte ca să pot vorbi pe un ton mai calm cu femeia isterică. Nu a fost nevoie de mult: doar de câteva cuvinte calme și de un limbaj al trupului lipsit de amenințare. Cu alte ocazii, așa cum a observat cititorul, am provocat o interacțiune negativă. Dacă sunt o prezență liniștitoare sau una care stârnește tensiune nu depinde de situație, ci de propria mea stare de spirit. Eu sunt responsabil.

Nu există nicio îndoială că persoanele puternic dependente formează o colectivitate cu care e dificil de lucrat, dificil pentru că ne stârnește judecățile și anxietățile și pentru că ne amenință imaginea frumoasă de sine la care am lucrat așa de mult, aceea de specialiști imperturbabili, competenți și puternici. Ei se poziționează mult în afara principiului de „a fi drăguț" care caracterizează interacțiunile sociale respectabile ale clasei de mijloc.

Am văzut că persoanelor dependente le lipsește diferențierea - capacitatea de a menține o separare emoțională față de ceilalți. Ele absorb și iau personal stările emoționale ale celorlalți oameni. Capacitatea lor redusă de autoreglare le face să fie ușor copleșite de mecanismele lor emoționale. Ele sunt predispuse să se simtă înjosite și abandonate de către autorități și de cei care au grijă de ele, din motivele pe care le-am explorat. Atunci când un medic ocupat sau o asistentă medicală suprasolicitată este irascibilă și nerăbdătoare cu ele, interpretează acest lucru ca pe o respingere personală. Reacționează instinctiv la cea mai mică încordare sau condescendență din partea acestora. în același timp, este foarte natural ca personalul serviciilor de îngrijire medicală să fie predispus la stres și să-și piardă răbdarea în mediile solicitante ale departamentelor de urgență arhipline și în secțiile spitalicești care se confruntă cu un deficit de personal. Iritabilitatea dă naștere ostilității defensive, iar ostilitatea duce la și mai multă anxietate și la furie. Două ființe umane - una care caută ajutor și alta care este dedicată să ajute - ajung repede să se certe, în ciuda intențiilor lor.

Sunt convins că ar exista mult mai puține conflicte și îngrijirile ar fi mai eficiente dacă

personalul medical și cel afiliat ar urma niște cursuri de *mindfulriess* și dacă ne-am observa, prin conștientizare și curiozitate, stările de spirit și reacțiile pe care le avem față de aceste persoane neconvenționale. Ne-am scuti de multă tensiune și stres și ne-am proteja pacienții de și mai multă traumă psihică dacă am învăța să ne asumăm responsabilitatea față de ceea ce aducem cu noi la întâlnirile cu ei. Cinci minute de meditație conștientă în mijlocul unei ture, într-o cameră de primiri la urgență poate părea ca un lux absurd, însă timpul economisit, rănile și emoțiile mistuitoare prevenite ar fi o recompensă substanțială. Poate că nu suntem responsabili pentru dependențele altora sau pentru povestea de viață care le-a precedat, însă multe situații dureroase ar putea fi evitate dacă am recunoaște că suntem responsabili pentru modul în care noi înșine interacționăm. Iar asta, simplu spus, înseamnă să ne ocupăm de noi înșine.

Chiar și cu o conștientizare atentă s-ar putea totuși să experimentăm atitudini critice, dar am putea accepta acest lucru ca pe propria noastră problemă. Atunci când ne simțim frustrați și supărări ca răspuns față de un pacient refractar, am recunoaște aceste emoții ca fiind ale noastre și am înțelege că noi înșine suntem complet responsabili pentru modul în care le gestionăm. Nu trebuie să ne manifestăm acea supărare și frustrare față de un pacient sau să folosim mijloace autoritare pentru a ne apăra imaginea și pentru a o proteja în fața insultelor imaginate.

Dacă dorim să deschidem un spațiu pentru vindecare în alții, trebuie mai întâi să îl găsim în noi înșine.

*

„Pot găsi doar trei tipuri de treburi în Univers: a mea, a ta și a lui Dumnezeu”, a spus Byron Katie, profesor liber profesionist, în cartea ei, *Loving What Is,* care merită să fie printre primele în lista de cărți de citit a oricărui om care se află într-o relație apropiată cu o persoană dependentă. „Pentru mine, scrie Katie, cuvântul «Dumnezeu» înseamnă *realitate.* Tot ce este în afara controlului meu, a controlului tău sau a controlului tuturor - asta numesc eu treaba lui Dumnezeu.”

O mare parte din stresul nostru vine din faptul că, din punct de vedere mental, trăim în afara treburilor

noastre. Când mă gândesc: „Trebuie să-ți găsești un loc de muncă, vreau să fii fericită, ar trebui să fii punctuală, trebuie să ai mai multă grijă de tine", mă amestec în treaba ta. [...] De-a lungul vieții am realizat că de fiecare dată când m-am simțit singură sau rănită a fost din cauză că m-am băgat în treaba altcuiva.

Dacă îți trăiești viața, iar eu trăiesc viața ta din punct de vedere mental, cine este aici, trăind-o pe a mea? Amândoi suntem acolo. Faptul că sunt în treaba ta din punct de vedere mental mă oprește să fiu prezentă în treaba mea. Eu sunt separată de mine însămi, întrebându-mă de ce viața mea nu merge.[4]

Indiferent dacă încearcă deznădăjduiți sau optimiști să preseze persoana dependentă să se schimbe, ar fi bine ca partenerii, prietenii și familia să își amintească cuvintele nemuritoare ale lui Yogi Berra: „Dacă oamenii nu vor să vină la jocul de baseball, nu poți face nimic pentru a le schimba decizia."

3^

NIMIC NU ESTE PIERDUT: DEPENDENTA SI CĂUTAREA SPIRITUALĂ ’

Toate probleme sunt de natură psihologică, dar toate soluțiile sunt de natură spirituală.
DR. THOMAS HORA

O barieră pentru multe persoane atunci când vine vorba despre aplicarea celor 12 pași în cazul dependenței este pasul doi, invocarea unei puteri mai mari: *Am ajuns la credința că o Putere superioară nouă nepoate ajuta să ne însănătoșim.*

împotrivirea este naturală dacă Puterea este identificată ca fiind Dumnezeu, de care

copilul s-a simțit trădat.

Amintiți-vă de strigătul dependentei de cocaină și de heroină, Serena, după moartea bunicii ei: „Știi ce cred eu despre Dumnezeu? Cine este acest Dumnezeu care îi lasă pe cei răi să trăiască, iar pe cei buni îi ia?" Eram familiar cu furia care emana din ea. Aceeași furie

vibra și în pieptul meu de fiecare dată când, atunci când eram copil, vedeam sau auzeam cuvântul „Dumnezeu". „Ce fel de Dumnezeu i-ar lăsa pe bunicii mei să fie uciși la Auschwitz?" Obișnuiam să întreb asta, plin de dispreț față de oricine accepta povestea de adormit copiii a unui Dumnezeu bun și atotputernic. Ca și Serena, am crezut că moartea bunicilor a fost cea care m-a amărât - dar văd acum că o pierdere și mai mare a fost de fapt pierderea credinței din inima mea.

Copiii nu înțeleg metaforele. Când aud „Dumnezeu, Tatăl nostru", ei nu știu că aceste cuvinte pot reprezenta iubirea, uni

tatea și puterea creativă firească din Univers. Ei își imaginează un bătrân undeva deasupra norilor. Pentru Serena, El poate chiar semăna cu bunicul care obișnuia să o violeze.

»

„Persoana depresivă este un ateu radical și aspru", a scris psihoterapeutul francez, Julia Kristeva.[1] în inima ei, persoana dependentă poate fi cel mai radical și mai aspru ateu dintre toți - indiferent care sunt credințele sale *formale.* Stresul timpuriu este un posibil ademenitor pentru dependență, nu doar pentru că afectează dezvoltarea creierului și dezvoltarea emoțională, ci și pentru că o lipsește de credința într-un Univers care se îngrijește de ea. „Nu aveam mamă - Dumnezeu m-a uitat - și am căzut", spune o fată cu o soartă nefericită în vârstă de 14 ani în piesa lui Robert Browning, *A Blot on the 'Scutcheon.* Serena, în depresia ei adâncă, trăiește într-o izolare de proporții cosmice. Durerea ei principală este că sentimentul ei de încredere și de conexiune cu Infinitul din ea și din afara ei a fost amputat. Având în vedere suferințele pe care le-a îndurat, dumnezeul despre care i-au spus că este tot ce are ea nevoie nu îi putea menține credința intactă. Pentru orice persoană tânără, dacă dumnezeul despre care aude nu se manifestă în acțiunile oamenilor care compun lumea ei, cuvântul „Dumnezeu" se transformă în „ipocrizie". Dacă păstrează vreo imagine a lui Dumnezeu, este foarte probabil să fie aceea a unui moralizator răzbunător care o judecă fără milă sau fantoma neputincioasă din cer, pe care eu am respins-o în copilărie.

Putem vedea Puterea în alte moduri. în strânsoarea obiceiului ei, persoana dependentă se percepe ca pe un eu firav care trebuie să zgârie, să apuce și să scotocească după fiecare bucățică amărâtă de satisfacție. Onorarea Marii Puteri ar putea veni pur și simplu sub forma unei recunoașteri a neputinței acelui eu firav, a incapacității cumplite a căilor lui de a ține în siguranță, în liniște sau de a face fericită o persoană. „Nu cred în Dumnezeu, mi-a spus un membru al Narcoticilor Anonimi, dar cel puțin, cu ajutorul pasului doi, am acceptat că nu sunt El". „Când vă veți cunoaște, atunci veți fi cunoscuți, le-a spus Iisus ucenicilor Lui, și veți înțelege că sunteți fiii Tatălui viu. Dar dacă nu vă veți cunoaște, atunci veți trăi în sărăcie și veți fi sărăcie."'

Chiar dacă vorbesc pentru eternitate, marii învățători folosesc limbajul timpului, al

locului și al culturii vremii lor. înțelepciunea adevărată nu stă în sensul literal, ci în spiritul cuvintelor ei. Așa că este posibil să ne gândim la „Tatăl viu" ca la un cod religios pentru sursa vieții, o realitate care depășește puterea limbajului de a o exprima în mod direct. Eu cred că noi toți, ființele umane, fie că știm sau nu, ne căutăm propria natură divină. Divin în acest context nu înseamnă ceva supranatural sau neapărat religios, ci doar adevărul unicității noastre cu tot ceea ce înseamnă acest lucru, un sentiment inefabil de conectare cu alti oameni, alte ființe si cu fiecare bucățică de materie sau scânteie de energie din întregul Univers. Atunci când încetăm să ne mai amintim acea legătură iubitoare și când ajungem să nu mai tânjim profund după ea, suferim. Asta a vrut să spună Iisus când a vorbit despre sărăcie. Este, de asemenea, ceea ce învățătorul spiritual contemporan, Eckhart Toile, consideră a fi sursa fundamentală de anxietate a omului:

în principiu, toate emoțiile sunt modificări ale unei emoții primordiale, nediferențiate, care își are originea în pierderea înțelegerii în legătură cu cine ești dincolo de nume și de formă. Din cauza naturii sale nediferențiate, este greu să găsești o denumire care să descrie exact această emoție. „Teamă" este un termen care se apropie, însă pe lângă un sentiment continuu de amenințare, include și un sentiment adânc de abandon și de a nu fi complet. Poate ar fi mai bine să folosim un termen care este la fel de nediferențiat ca și acea emoție de bază și să o numim pur și simplu „durere".[2]

Dependența se revarsă acolo unde cunoașterea sinelui - și, așadar, cunoașterea divină - lipsește. Pentru a umple vidul greu de

Evanghelia după Toma. suportat, ne atașăm de lucruri din lume cărora le este cu neputință să ne despăgubească pentru pierderea identității noastre.

Dacă te voi uita, Ierusalime, să-și uite dreapta mea destoinicia ei! Să mi se lipească limba de cerul gurii dacă nu-mi voi aduce aminte de tine,
Dacă nu voi face din Ierusalim culmea bucuriei mele.

Oare în această declarație sacră psalmistul jură pur și simplu din toată inima lui față de o locație geografică, față de clădiri și de lăcașuri pentru închinare făcute de mâna omului? Eu văd un alt sens, universal, care pentru mine are mai multă logică: atunci când neglijez

ceea ce este etern în interiorul meu, mă desprind de sursa adevărată a tăriei mele și îmi pierd vocea. Și așa, cred eu, se întâmplă și în viață.

într-o stare de lipsă spirituală, vom fi ademeniți de orice are capacitatea de a ne face insensibili față de frica noastră. în fond, aceasta este originea procesului dependenței, din moment ce însăși esența acestui proces este efortul de a asimila din exterior în interior ceea ce în mod normal se naște numai din interior. Dacă respingem legătura cu „Ierusalimul" - „Orașul păcii" interioare - în favoarea plăcerilor lumești, ne focalizăm atenția asupra surselor externe de plăcere, de putere sau de sens. Cu cât este mai firavă bucuria interioară izvorâtă din realitatea de a fi în viată, cu atât mai pasionat vom căuta acel slab înlocuitor al bucuriei, plăcerea. Cu cât puterea noastră interioară este mai mică, cu atât dorința noastră după putere este mai mare. Cu cât conștientizarea adevărului este mai plăpândă, cu atât este mai disperată căutarea după certitudine în afara ființei noastre. Cu cât este mai mare teama, cu atât este mai puternică atracția gravitațională a procesului dependenței.

Orice poate sluji ca obiect al procesului dependenței, inclusiv religiile care promit salvarea și libertatea. Entitatea fizică numită Ierusalim a devenit ea însăși obiect de adorație pentru multe persoane aparținând mai multor credințe, consecințele constând în ură și în vărsare de sânge. Nu este întâmplător faptul că în toate religiile principale elementele fundamentaliste cele mai rigide iau o poziție dintre cele mai dure și mai represive împotriva persoanelor dependente. Oare își văd propria slăbiciune și teamă - și atașa- mentele false - reflectate în oglinda întunecată pe care dependența le-o afișează?

Atașamentul nepotrivit, față de ceva ce nu poate satisface sufletul, nu este o greșeală exclusiv a persoanelor dependente, ci reprezintă caracteristica cea mai obișnuită a omenirii. Este acea stare de spirit omniprezentă care duce la suferință și care îi cheamă în mijlocul nostru pe profeți, pe maeștrii spirituali și pe marii învățători. „Drogații" noștri desemnați mărșăluiesc în fruntea unei mari procesiuni din care puțini dintre noi reușim să ieșim.

*

Pentru multe persoane, conceptul de „putere superioară" nu trebuie să fie legat de vreo

zeitate sau de ceva care are neapărat o natură spirituală. Pur și simplu înseamnă să se ridice deasupra eului precupat de sine, să se angajeze să slujească unui scop mai mare decât satisfacerea propriilor dorințe imediate. îmi amintesc ce a spus unul dintre vorbitorii de la întâlnirea AA la care am participat: „Atunci când studiezi Marea Carte, când slujești oamenii și ajuți comunitatea, inima ți se înmoaie. Acesta este cel mai mare dar: o inimă sensibilă. Nu aș fi crezut".

Cultura noastră materialistă încearcă să explice că inclusiv altruismul provine din motive egoiste. Deseori se spune într-o manieră cinică faptul că oamenii care se comportă cu blândețe fără a avea vreun beneficiu din asta o fac doar pentru a se simți ei bine. Neuroștiința nu sprijină un astfel de punct de vedere: zona creierului care se „aprinde" atunci când o persoană face fapte altruiste nu este în circuitele activate de plăcere sau de anticiparea recompensei. Conform unui studiu recent, un element-cheie în determinarea comportamentului uman este cortexul temporal superior posterior, o regiune din spatele creierului ale cărei funcții includ și conștientizarea stărilor emoționale ale celorlalte persoane.[3] Se pare că suntem setați să fim în acord cu nevoile altora, ceea ce reprezintă una dintre rădăcinile empatiei. „Poate că altruismul nu s-a născut din sentimentul cald și luminos de a face bine altora, ci din simpla recunoaștere a faptului că lucrul acela este o persoană cu intenții si teluri. De aceea voi dori să îl tratez asa cum as vrea să

» » » » » mă trateze și el pe mine", a spus cercetătorul Scott Huettel, profesor asociat de psihologie la Duke University Medical Center din Durham, Carolina de Nord. Poate că regula de aur e inscripționată în circuitele noastre neuronale nu ca o poruncă, ci ca o parte esențială a identității noastre.

Există o calitate sau o dorință înnăscută în ființele umane pe care psihiatrul austriac Victor Frankl a numit-o „căutarea sensului". Sensurile se găsesc în căutări ce trec dincolo de sine. în inima noastră, cei mai mulți dintre noi știm că experimentăm cea mai mare satisfacție nu atunci când primim sau facem rost de ceva, ci atunci când contribuim sincer la binele altora sau la binele social, atunci când creăm ceva original și frumos sau doar ceva care reprezintă un act de iubire. Nu este o coincidență faptul că dependențele apar în special

în culturi care subjugă țelurile comune, tradițiile onorate în timp și creativitatea individului, în favoarea producției în masă și a acumulării de bogății. Dependența este unul dintre rezultatele „golului existențial", sentimentul de vid generat atunci când atribuim realizărilor egoiste o valoare supremă. „Scena drogurilor, a scris Frankl, este unul dintre aspectele unui fenomen de masă general, adică sentimentul de absurditate care se naște din înăbușirea nevoilor existențiale, care, la rândul său, a devenit un fenomen universal în societățile noastre industriale."[4] în locul „scenei drogurilor", putem citi: „scena jocurilor de noroc, scena mâncatului, scena muncii în exces" și alte căutări ale dependenței.

Cu alte cuvinte, ființa umană nu trăiește doar cu pâine. Puterea superioară, dacă nu dorim să ne gândim la ea ca fiind Dumnezeu sau ca la orice altceva care ne amintește de religie, tot mai poate fi găsită dacă privim dincolo de noi și dacă găsim o relație grea de sens cu universul aflat dincolo de limitele nevoilor noastre egoiste. Judy, intervievată în Capitolul 8, continuă să locuiască în Downtown Eastside și este sub tratament cu metadonă pentru dependența de heroină, dar nu se mai injectează și nu mai fumează cocaină. Ea a găsit un nou sens, oferind servicii altora, practicanților de sex comercial care încă se injectează. îi ajută oferindu-le siguranță, un cuvânt bun și o prezență încurajatoare.

Am văzut că dependența apare din cauza înstrăinării. Absența sensului este încă o înstrăinare pe care noi, ființele umane, pentru că suntem creaturi spirituale, nu o putem îndura. Sensul trebuie definit și găsit într-un mod personal de fiecare dintre noi, dar așa cum a spus într-un dialog în Vancouver unul dintre colegii vienezi ai doctorului Frankl, dr. Alfried Längle, „sensul se naște doar dintr-un dialog cu lumea". Prin faptele ei zilnice de bunătate, Judy se menține angrenată într-un dialog care o ajută să treacă dincolo de dependență.

*

In timp ce este deseori exprimată ca o respingere rațională a credințelor religioase tradiționale, o mare parte din împotrivirea oamenilor față de conceptul de Putere superioară este de fapt împotrivirea eului față de conștiință și față de o vigilență spirituală, o rezistență manifestată față de acea parte din noi care recunoaște adevărul și dorește să-l onoreze. Eul

lacom se teme de propria-i anihilare în cazul în care îngenunchează în fața a ceva mai măreț, fie că este „Dumnezeu”, fie că sunt nevoile altora sau chiar nevoile mai mărețe ale sinelui.

Un pacient de-al meu, un fost lider (și posibil viitor lider) al populației indigene, a experimentat acea Putere superioară - și pe el însuși ca parte din ea - în timpul unui post pe care l-a ținut în închisoare. „Era a doua oară când mă aflam în sistemul federal cu o sentință de cinci ani”, își amintea el. „Și ce m-a adus din nou acolo a fost dependența de substanțe. în timp ce mă aflam în centrul de primire mi-a fost foarte greu să mă împac cu situația, știind că mă întorc în acel loc și că va trebui să mă confrunt cu toate acele lucruri cu care mi-am spus că nu va mai fi nevoie să mă confrunt vreodată. Am mers la Edmonton Max și acolo am avut parte de cel mai revelator lucru în timpul postului meu. S-a întâmplat în a treia zi, când mi-am aprins focul... făceam vânt, faceam vânt cu mâinile și cu pana. Fumul și energia... Și am simțit toată forța vitală prin porii mei; atunci, chiar acolo, am știut. Totul avea viață. Alcoolul, totul... tot ce vine din mama pământ. Pielea... hainele noastre, ce mâncăm și bem din pământ. Totul este viu. Totul se trezește la viață și are spirit. Alcoolul și drogurile au spirit. Când nu înțelegi asta, ele au o putere extraordinară. Te vor învinge. Dar este revelator... Au fost aici înaintea ta. Totul a fost aici înaintea ta. Ăsta e un alt lucru pe care l-am realizat... că toate lucrurile astea care sunt aici... au fost aici înaintea mea. Și vor fi tot aici după ce eu voi pleca. Așa că nu aduc nimic nou pe masă. Singurul lucru nou pus pe masă sunt eu însumi. Eu sunt, de fapt, cel care învață. Eu sunt ultimul din rând care trebuie să învețe - să învăț să trăiesc, să coexist cu totul, să mă adaptez la un lucru mai mare, la peisajul vieții mele.”

„Fiecare poartă în sine totul, a scris Joseph Campbell, de aceea totul poate fi căutat și descoperit în interior.” Potrivit acestui scriitor și lector american clasic, toate miturile cu eroi sunt prototipurile celei mai mari călătorii dintre toate, căutarea adevărului spiritual în interiorul sufletului. Există o singură poveste, a arătat Campbell, o singură căutare, o singură aventură, ceea ce el a numit „monomit”. Și există un singur erou, chiar dacă el sau ea apare în momente diferite, în diverse culturi și în o mie de forme. Eroul este ființa umană

care îndrăznește să coboare în cele mai întunecate adâncuri ale inconștientului - la însăși sursa puterii creative - și acolo înfruntă monștrii plasați de psihicul lovit de teamă al copilului. în timp ce eroul parcurge călătoria, fantomele și dragonii se fac nevăzuți, își pierd puterea sau chiar devin aliați.

Psihicul persoanei dependente este populat de demoni mult mai înspăimântători decât cei pe care majoritatea oamenilor sunt nevoiți să-i înfrunte. Dar dacă persoana parcurge călătoria, va descoperi că demonii nu mai sunt reali și nu mai sunt puternici. Răsplata de la finalul călătoriei, comoara pe care eroul a căutat-o, este esența naturii noastre. Scopul, a spus Campbell, „nu este acela de *a vedea,* ci de a realiza că *ești* acea esență. Atunci omul este liber să umble în lume sub forma acelei esențe. Mai mult: lumea este formată din aceeași esență. Esența sinelui și esența lumii: acestea două sunt, de fapt, una și aceeași."[5]

*

în sensul strict, trauma nu este necesară pentru ca o ființă umană tânără să sufere pierderea esenței, esența unicității cu tot ce există. Bebelușii vin pe lume complet prezenți și vii față de orice posibilitate, dar încep curând să închidă părți din ei înșiși, părți pe care mediul lor este incapabil să le recunoască sau să le accepte cu dragoste. Ca o consecință a acestei decuplări defensive, spune psihologul și învățătorul spiritual A. H. Almaas, una sau mai multe calități esențiale precum iubirea, bucuria, tăria, curajul sau încrederea în sine pot fi suprimate. în locul lor, experimentăm o gaură, un sentiment de gol insațiabil. „Oamenii nu știu că acea gaură, sentimentul de carență, este simptomul unei pierderi a ceva mai profund, a pierderii esenței, care însă poate fi recâștigată. Ei cred că golul, carența, reprezintă felul în care sunt ei cu adevărat la nivelul cel mai profund și că nu există nimic dincolo de acest lucru. Ei cred că ceva este în neregulă cu ei, că ceva este fundamental greșit."[6] Asemenea gânduri nu sunt neapărat conștiente, dar ele pot lua forma unor convingeri inconștiente. în orice caz, noi ne dezvoltăm niște tipare de comportament și niște mecanisme emoționale prin care să putem acoperi golul, gândind în mod eronat că trăsăturile care rezultă reprezintă adevărata noastră „personalitate". într-adevăr, ceea ce numim noi „personalitate" este deseori un amestec de trăsături reale și stiluri adoptate

pentru a face față lucrurilor, amestec care nu reflectă deloc șinele nostru real, ci pierderea acestuia.

Există persoane care nu sunt dependente propriu-zis, dar asta doar pentru că „personalitatea" atent construită lucrează suficient de bine ca să îi țină departe de conștientizarea dureroasă a golului lor. Intr-un astfel de caz, ei vor fi dependenți „doar" de o imagine de sine falsă sau incompletă, de poziția lor în lume, de un rol în care își varsă energia sau de anumite idei care le dau un sentiment al valorii. Ființa umană cu o „personalitate" insuficientă pentru a acoperi golul interior devine un dependent fără mască, căutând în mod compulsiv comportamente al căror impact negativ este evident pentru el sau pentru cei din jur. Diferența stă doar în gradul de dependență sau, poate, în gradul de sinceritate din jurul sinelui defectuos.

Atât munca spirituală, cât și munca psihică sunt necesare pentru a ne reînsuși adevărata natură. Fără tărie psihică, practica spirituală poate deveni foarte ușor o altă dependență care ne distrage de la realitate. De cealaltă parte, fără o perspectivă spirituală suntem predispuși la a rămâne blocați în tărâmul limitat al eului egoist, chiar dacă este un eu mai sănătos și mai echilibrat. Nevoia de sens și de conectare a sufletului nostru rămâne nesatisfăcută. Terapia se zbate să facă mai puternic șinele defectuos, dezvăluind sursele durerii emoționale ale unei persoane și eliberând tiparele defensive rigide ridicate împotriva ei. Explorarea spirituală sapă același pământ, dar este mai puțin preocupată de „repararea" sau de îmbunătățirea lucrurilor decât cu redescoperirea a ceea ce este întreg și care nu a lipsit, ci a fost doar ascuns. După cum a scris Edmund Spenser: „Căci nimic nu este pierdut, ci poate fi găsit dacă este căutat."[7]

Forma de căutare spirituală pe care o alege o persoană este determinată de loc, de cultură, de credință și de înclinație personală. La această întrebare nu poate exista vreo rețetă; și dacă ar exista, nu aș fi eu acela care să o scriu. Retrospectiv, pot să văd că mânia lui Dumnezeu de care mă temeam când eram copil a fost începutul mișcării mele către iluminare, un țel de atingerea căruia sunt încă departe. S-ar putea să mai am echivalentul câtorva munți Everest de escaladat sau poate că trebuie doar să îmi întind degetul mic și să

dau la o parte vălul iluziei dintre sufletul meu și realitățile cele mai sacre. Nu pot ști, și este inutil să speculez. A te afla pe drumul spre reușită e ceea ce contează în cea mai mare parte și fiecare dintre noi trebuie să călcăm pe o cale a noastră, indiferent câți au umblat-o înainte. „Fiți propria voastră flacără", i-a sfătuit Buddha pe urmașii lui, la fel cum Iisus și-a învățat ucenicii să caute împărăția lui Dumnezeu în ei înșiși. Am găsit o cale care mi se pare bună si mă uit la învățătură oriunde o recunosc. Lumea nu a dus niciodată lipsă de mari ghizi spirituali, de precepte și practici, dar sigur duce lipsă de oameni dornici să învețe.

*

Defectul crunt al eului este acela că face confuzie între formă și substanță, între iluzia a ceea ce se vede și realitate. Atâta vreme cât eul este la putere, suntem cu toții asemeni evreilor care au rătăcit prin deșert în drumul lor spre Țara Promisă, „un popor cu grumazul înțepenit". Continuăm să respingem adevărul, să ne plecăm în fața vițelului de aur și să batjocorim ceea ce ne poate salva. După cum indică starea actuală a planetei, noi, ființele umane, nu învățăm repede. Fiecare generație trebuie să asimileze aceeași lecție din nou și din nou, bâjbâind ca niște orbi pe cărarea din Tărâmul Fantomelor înfometate. Adevărul se află în interior; de aceea, foca- lizându-ne în exterior, încercările de a umple golul creat odată cu deconectarea de la adevăr nu ne pot aduce mai aproape de liniștea după care tânjim. Spre sfârșitul secolului IV, Augustin, Episcopul din Hipona, Algeria de azi, a scris în *Confesiuni* un pasaj care ar putea fi citit azi la întâlnirile în 12 pași:

> Inconștient de existența propriilor mele nevoi, m-am împotrivit lucrului care m-ar fi făcut mai puțin lipsit [...] Totuși, nu privarea de hrană mă înfometase, de vreme ce sistemul meu respinsese hrana spirituală - nu eram hrănit cu ea, și cu cât îmi era mai foame, cu atât mâncarea mi se părea mai dezgustătoare. Bolnav și acoperit de răni, sufletul meu dorea să răzbată în exterior, într-o dorință intensă de a se atinge de o alinare fizică.[8]

Trezirea spirituală nu este nici mai mult nici mai puțin decât demersul unei ființe umane care-și revendică umanitatea întreagă.

Oamenii care se regăsesc pe sine nu au nicio nevoie să apeleze la dependență sau să

rămână dependenți. înarmați cu compasiune, recunoaștem că dependența nu a fost niciodată răspunsul - cel mai bun răspuns pe care l-am putut găsi la un moment dat în viața noastră - la problema izolării de adevăratul nostru sine și de restul creației. Este, de asemenea, ceea ce ne ține abătuți, triști și nervoși. Nu lumea, nu ceea ce e în exteriorul nostru ne ține închiși, ci ceea ce ținem în interiorul nostru. Poate că nu suntem responsabili pentru lumea care a format mintea noastră, dar ne putem asuma responsabilitatea pentru mintea cu care ne creăm lumea. Mintea dependentă poate proiecta doar un univers al lăcomiei și al alienării. „Știam doar micuța mea lume, iar tot ce îmi doream era lucrul în jurul căruia orbitam", mi-a spus Judy odată, consuma- toarea de droguri, proaspăt abstinentă de la cocaină. Mulți dintre noi ne trăim viețile în exact același mod. Noi trebuie să decidem în mod conștient în ce lume și în ce viitor dorim să trăim.

în momentul în care ochii celui care învață se deschid, învăță- tori apar peste tot. Totul ne poate învăța. Emoțiile cele mai dureroase ne îndreaptă spre cele mai mari oportunități, spre locul în care natura noastră autentică se ascunde.

Oamenii pe care îi judecăm reprezintă oglinzile noastre. Oamenii care ne judecă ne invocă curajul de a respecta propriul nostru adevăr. Compasiunea pentru noi înșine sprijină compasiunea pentru alții. în timp ce ne deschidem față de adevărul din interior, păstrăm un spațiu sigur de vindecare pentru alții, iar ei s-ar putea să facă la fel pentru noi.

Vindecarea se materializează într-un loc sacru aflat în interiorul nostru, al tuturor: „Când vă veți cunoaște, atunci veți fi cunoscuți."

AMINTIRI SI MINUNI: UN EPILOG

J

Din cine știe ce resurse necunoscute, minunea supraviețuirii se reînnoiește cu o forță surprinzătoare, ca un gheizer care țâșnește din adâncimi, trecând prin pământul arid, rocă sau gheață.

Howard stătea lângă biroul meu într-o dimineață, învățând să-și sprijine cu o cârjă piciorul stâng. E un bărbat zdravăn, în vârstă de 40 de ani, a cărui viață adultă s-a rezumat la sentințe lungi succesive - în total, 22 de ani. Copilăria lui a fost o variațiune pe o temă cunoscută.

Mama lui Howard, dependentă de heroină, a fost forțată să părăsească rezervația după ce s-a căsătorit cu un caucazian; aceasta a dispărut pentru totdeauna la trei ani după nașterea fiului ei. El și-a petrecut următorii patru ani cu bunica lui. „Mi-a oferit cel mai frumos cămin", spune el. „O port în inimă. Ea este singurul motiv pentru care mai sunt în viață." Bunica lui a murit la o vârstă tânără și, odată cu ea, a murit și unica sursă de dragoste și de protecție necondiționată a băiatului de pe pământ. între vârsta de șapte ani și prima lui sentință de închisoare, drumul lui Howard l-a purtat de la un plasament familial la altul sau de la o instituție la alta, fiind bătut sau abuzat sexual oriunde ajungea.

Howard își spune povestea într-una dintre vizitele pentru metadonă, prima de la recenta scurtă internare pentru o fractură de genunchi și un alt sfârșit de săptămână în

închisoare, pentru că nu s-a prezentat la vizita cu ofițerul de eliberare condiționată. își șterge lacrimile când o menționează pe bunica lui, apoi spune:

- Destul! cu o schimbare bruscă a tonului, de la deznădăjduit la hotărât. Trebuie să dau ceva înapoi. Trebuie să renunț la droguri. N-am trecut prin toate astea tară niciun motiv. Aș putea fi mort peste un an și nimeni nu ar ști că am fost vreodată pe aici. Trebuie să dau ceva înapoi. Am învățat multe în închisoare și dacă pot să împiedic un singur copil să nu o ia pe același drum...

- întâi trebuie să te ajuți pe tine însuți, îi sugerez eu.

- Da, asta am să fac. Mintea îmi spunea tot timpul că eu singur trebuie să rezolv. Și nu pot.

Dacă vedem povestea acestui om ca pe o înfrângere sau ca pe o victorie este o chestiune de perspectivă. El s-a ridicat deasupra unei disperări adânci, pe care societatea care îl ostracizează nici nu poate să înceapă să o înțeleagă, și încă există spirit în el care vrea să aducă o contribuție, să dea sens și să se afirme în viață. Nu știu dacă viitorul lui va vedea acest spirit pus în acțiune, dar însăși existența acestuia este o minune.

Mai târziu, micuța Penny, veștedă, alergă în cabinetul meu, urmată de prietena ei robustă, Beverly. De la moartea lui Brian, bărbatul cu care Penny trăise în concubinaj, ea și Beverly fuseseră de nedespărțit. Le văd adesea în Hastings: Penny își mișcă picioarele repede, cu pași mărunți, aplecată peste cadrul ei, iar Beverly merge lent pe lângă ea, cu pași greoi. Azi, când o ninsoare neobișnuită de noiembrie cade ușor dintr-un cer cenușiu, acoperind străzile ca o pătură, cele două femei abia își pot reține entuziasmul și nerăbdarea de a împărtăși veștile bune.

*

Cancerul de ficat în fază terminală al lui Brian, cauzat de hepatita C, a fost confirmat la începutul verii lui 2005, în aceeași zi în care am internat-o pe Penny la Saint Paul's Hospital pentru o infecție a coloanei vertebrale care o va ține pe antibiotice intrave- noase timp de șase luni. E o zi pe care nu o voi uita niciodată. Cei doi sunt în camera de gardă, la distanță de câteva paturi. în timp ce vorbesc cu Brian, țipătul înnebunit de durere al lui Penny poate fi auzit în tot salonul.

- Mi-am făcut o tomografie, spune Brian. Ai avut dreptate, mi-au spus că mai am câteva luni de trăit. Mă trimit pentru îngrijire paliativă. Când pot pleca din spital?

Sub fruntea plină de transpirație și acoperită cu un păr roșu ciufulit și umed, ochii adânciți ai lui Brian lucesc pe fața lui trasă, acoperită de barbă. E epuizat de lupta tacită cu cancerul. Abia când ficatul mărit i-a umflat burta și a făcut-o tare ca piatra mi s-a plâns de dureri. M-a întrebat, așa că îi spun că și „câteva luni" părea a fi prea optimist pentru mine.

- Vrei să fii externat imediat ce ai durerile sub control?
- Da, am treburi de făcut. Vreau să reiau contactul cu familia.
- Unde sunt?
- Peste tot. Am șase copii - patru în viață, doi morți. Nu ți-am povestit niciodată despre ei? Unul a murit într-un accident de mașină, iar celălalt a fost omorât. Nenorocitul l-a împușcat pentru o amărâtă sumă de 1 500 de dolari. I-aș fi dat eu banii ăia.
- A fost din cauza drogurilor?
- Da, cu asta se ocupa. Voia să fie ca taică-său, cred. Eram la închisoare în acea perioadă. Avea 21 de ani.
- Ai idee pe unde sunt ceilalți?
- Da, n-ar trebui să fie greu de găsit. Deși n-am mai vorbit cu vreunul dintre ei de 20 de ani. Doctore, cum se simte Penny?
- Tocmai am fost să o văd. După cum auzi, are dureri mari.
- Dar va reuși să treacă peste?
- Va reuși. Probabil că abcesul din coloana vertebrală îi afec- tează creierul acum, dar va trece. Am eu grijă de ea. Brian, chiar ești atât de calm pe cât pari sau te prefaci?
- Doctore, e doar un alt pas. Am mai fost atât de aproape de vreo două ori. Am fost împușcat și înjunghiat și am luat o supradoză. Nu știu... Nu aștept cu nerăbdare, asta pot să-ți spun. Dar nu mi-e teamă. Dacă există ceva acolo, atunci fie. Dacă nu există, atunci nu e. Nu vom ști până nu ajungem acolo. Prefer să cred că există.

Câteva săptămâni mai târziu, Brian a fost primul din cei trei pacienți din timpul

activității mele care a murit de cancer hepatic într-o perioadă de patru luni. Abia trecut de 50 de ani, era cel mai în vârstă dintre ei. Stevie a fost a doua. în ultimele ei zile a folosit sistemul de infuzie intravenoasă, aplicat de asistentele medicale la domiciliu pentru a-i ușura durerile, injectându-se singură cu heroină. „Măcar așa o să mor fericită", spunea ea. N-aveam nimic împotrivă - heroina este un analgezic la fel de bun ca morfina. Așa că Stevie, cu pielea și ochii de un galben aprins, s-a injectat și a zâmbit până la final. De câteva ori pe zi trăgea de sfoara ursulețului cu sistem mecanic de pe masa de lângă pat și îl privea cum dansa, cum mișca din cap, din brațe și din fund cântând „Hey! Macarena".

în turele mele prin hotelurile din Downtown Eastside am văzut că multe dintre femei aveau ursuleți de pluș mari și moi, buni de îmbrățișat. Una dintre femeile care practicau sexul comercial avea o colecție de câteva sute de ursuleți, înghesuiți în fiecare colțișor al camerei ei mici și întunecate. Cel mai mare avea dimensiunea unui copil. Stevie, cu exuberanța ei caracteristică, avea în posesie singurul ursuleț dansator existent.

Cory, tăcut și retras, a fost al treilea pacient cu cancer hepatic care s-a prăpădit, la doar câteva zile după Stevie. „Am petrecut prea mult și m-a ajuns din urmă", a afirmat el laconic atunci când a aflat de boala lui terminală. Perioada de timp dintre diagnosticul lui Cory și deces a fost mai mică de o săptămână. M-a rugat să fiu de față atunci când o sună pe sora lui în Irlanda, să îi spună că nu va veni acasă cu avionul ca să moară. Am folosit difuzorul telefonului din cabinetul meu. Sora lui punea întrebările cu un ritm irlandez moale, melodios, la care Cory răspundea cu un șoptit răgușit.

- Ce faci, dragule? Cum ești, scumpule? Ești bine?
- Vești rele, Shany, vești rele.
- Vești rele, Cory. Când vii acasă, dragule? Spune-mi adevărul.
- Nu vin acasă, Shany. Prea multe dureri. M-am decis ieri. E prea dureros. Dar am ajutor bun aici.
- Ești tare în sufletul tău?
- Sunt bine așa.

- Cory, vreau să vin să te îmbrățișez, să te sărut, dragule. Vreau o îmbrățișare.

- Și eu, draga mea.

- Am să încerc să vin cât mai repede. Cory, te iubim mult, mult de tot. Și ne rugăm pentru tine. Am să încerc să-mi amintesc toate lucrurile frumoase și cât de mult te-ai bucurat de viață. Trebuie să ne amintim toate lucrurile frumoase.

- Da, și pot fi îngropat acolo. Mă poți duce acolo să fiu îngropat.

- Da, da, te aducem aici să te îngropăm. Așa vom face, Cory. Așa vom face. Te vom aduce acasă, dragul meu. Te aducem acasă, nu-ți face probleme cu asta.

-Nu.

- Voi avea muzică frumoasă pentru tine, Cory. Cea mai bună pentru tine, Cory. Am muzicieni și cântăreți grozavi aici în Derry.

- Da, cântă-mi «A Whiter Shade of Pale».

- Ce-i aia?

Intervenisem în conversație doar ocazional, ca să clarific un aspect medical sau altul. Cory, obosit, îmi cere să merg lângă telefon.

- Ar vrea să-i cântați «A Whiter Shade of Pale», îi spun eu.

- «A Whiter Shade of Pale». Voi face așa pentru el.

- De Procol Harum, murmură Cory.

- Așa fac, Cory, și avem muzică irlandeză minunată, cu instrumente frumoase, și avem cântăreți minunați aici în timpul împărtășaniei de duminică în catedrala noastră, o să-i aduc pe toți pentru tine.

De-acum, Cory se simțea prea inconfortabil ca să mai poată continua, fie din cauza durerii fizice, fie din cauza tensiunii emoționale. Și-a luat Ia revedere de la sora lui și a ieșit din cameră. Eu și cu Shany am trecut prin anamneză și prin pronosticul dur. Pe atunci încă spera să-și viziteze fratele.

- Sincer să fiu, i-am spus lui Shany înainte de a ne lua rămas bun, după ce ai spus despre cântăreții din Derry, aș vrea și eu să fiu înmormântat în catedrala voastră. Păcat că

sunt evreu.

- Putem face și ceva evreiesc pentru tine. Care era cântecul acela pe care îl voia?
- «A Whiter Shade of Pale», de Procol Harum.

Am spus pe litere numele trupei.

- Trebuie să mi-I notez; creierul meu nu funcționează. Mă apuc să fac rost de el. O, Doamne, suntem devastați. E o adevărată tortură. Dar mă bucur așa de mult că am vorbit cu tine. Aud blândețe în vocea ta. Văd că e pe mâini bune.
- Și eu pot să văd cât e de iubit de cei de acolo.
- Da, nici n-ai idee cât e de iubit. Ce băiat minunat era... dependența l-a înfrânt.

Acea conversație a avut loc într-o vineri. Cory a murit în camera lui din Portland duminică seara. Mulți prieteni au venit la priveghi, la fel și fosta lui soție, fiul și fiica. S-au povestit întâmplări frumoase. Ne lipsește, suflet blând ce a fost. Golul lăsat de Stevie în inima fiecăruia nu va fi umplut nici el. Și viața ei a fost o minune. Dacă după toate câte a îndurat a fost nevoie de droguri ca să poată râde și să-și cânte viața ei, cine poate să o judece?

*

După aproape doi ani de la moartea Iui, Penny continuă să-l plângă pe Brian. „Și o vei face în continuare", îi spun eu. Prietenia cu Beverly a fost pentru Penny o binecuvântare de la Dumnezeu. Azi, când mă uit la fața strălucitoare a lui Beverly, văd cu mirare că semnele de la acnee, care au desfigurat-o atâta timp, au trecut - relația cu Penny i-a făcut și ei enorm de mult bine.

- M-a sunat fiul meu, îmi spune Beverly, cu răsuflarea tăiată. M-a sunat. Vine cu mașina din Alberta să mă ducă acasă de Crăciun. Iar Penny vine cu mine. Mi-a spus că pot să iau pe cineva cu mine.

Beverly nu a vorbit timp de trei ani cu acest fiu în vârstă de 24 de ani, care locuiește cu soția și cu doi copii mici într-un orășel din prerie. Nu l-a văzut de șapte ani.

- Vrea ca mama lui să fie acasă de Crăciun, îți dai seama? O să-mi văd nepoatele.

Penny iese afară să fumeze după ce aude că o asigur că toată medicația va fi pregătită

pentru călătorie, inclusiv pastilele pentru HIV ale lui Beverly și metadona pe care o iau amândouă.

- Mă îngrijorează o chestie, îmi spune Beverly. Fostul meu soț locuiește în casa fiului meu. Când a auzit că vin, m-a sunat și m-a întrebat dacă vreau să mă împac cu el. «Ai luat-o razna», i-am spus. «Pentru ce? Să fiu iar prețul tău? Parul de bătaie? Sacul de box? Nu, merci.» Penny va fi cu mine. El nu va face nimic cu cineva prin preajmă. I-am spus fiului meu că e asistenta mea medicală.

- Nu face asta, îi sugerez. Nu minți. Va strica vizita. Vrei să te simți aproape de fiul tău? Nu începe cu o minciună.

- Ai dreptate, râde Beverly. Dar sunt așa de entuziasmată! Fiul meu vrea ca mama lui să fie acasă de Crăciun. O să conducă până aici ca să mă ia... Știu că plâng. E pentru că sunt foarte fericită. N-am crezut că voi mai fi atât de fericită vreodată.

Beverly zâmbește printre lacrimi și mă privește de parcă așteaptă ceva. Vrea ceva. Simt în piept un mic impuls de a opune rezistență, dar îi dau imediat drumul. Dau jos stetoscopul de la gât și mă ridic în picioare în timp ce Beverly se ridică de pe scaun. Plânge. Ne îmbrățișăm tăcut.

*

în timp ce ies prin culoarul de la parterul hotelului Portland, sunt chemat într-o cameră lăturalnică, unde Jerry stă întins pe o bancă lângă perete, gâfâind. își încleștează pumnul drept deasupra inimii. Jerry are 54 de ani, cu boală coronariană și cvadruplu bypass. Cocaina pe care o fumează în mod regulat nu este cel mai bun medicament pentru un bărbat care suferă de o boală cardiacă și care a mai făcut în trecut infarcte. în acest moment simte o apăsare în piept, cu durere radiantă pe brațul stâng, A fost externat din secția de Urgențe aseară, plângându-se de aceleași simptome - e o declanșare a anginei. îl examinez și trimit un curier la o farmacie din vecinătate pentru spray cu nitroglicerină. în timp ce așteptăm întoarcerea curierului, înăuntru intră de-a valma Clarissa și se aruncă pe bancă la picioarele lui Jerry. Plânge și se tânguie incoerent. Drogată cu cocaină, este extenuată din punct de vedere emoțional după o altercație verbală puternică cu prietenul ei, tatăl copilului nenăscut.

îi puteam auzi în fundal mai devreme, chiar și în timp ce ascultam cu stetoscopul sunetul inimii și plămânilor lui Jerry.

Clarissa nu a mers încă la nicio programare pentru îngrijiri prenatale din toate cele pe care le-am stabilit. Ecografiile arătau că are 17 săptămâni, deci e trecută de termenul maxim al unui avort timpuriu. Un avort târziu rămâne o opțiune, dar este puțin probabil să aleagă acest lucru după ce a auzit bătaia inimii fătului în timpul ecografiilor. Mai precis, va fi în mod intenționat prea drogată ca să decidă ceva. Pur și simplu se va întâmpla. Ar fi bine să pregătim personalul pentru un alt caz ca al Celiei, gândesc eu în sinea mea. O alin puțin pe Clarissa, până când este condusă de un alt locatar care îi promite „ceva ce o să te facă să te simți mai bine". Se îndreaptă spre lift însoțită de el, legănându-se în pantofii cu toc înalt, în timp ce fusta de blugi îi lasă coapsele pe jumătate goale. Așa a stat azi dimineață pe la vreun colț de stradă, în răcoarea lunii noiembrie.

Problema lui Jerry se diminuează cu nitroglicerină, iar eu mă îndrept din nou spre ieșire. Din spatele biroului său, Sam, supervizorul, arată cu degetul spre intrare, între poarta exterioară a hotelului și ușa interioară. Acolo stă Kenyon, sprijinindu-se în bastonul lui, cu corpul îndoit în forma unui semn de întrebare. Sângele care picură din capul lui pe podea formează mici picături discrete - e semn bun, înseamnă că cel mai probabil nu a suferit o rană adâncă. „Trei sute de agresiuni în patru ani", se plânge el vorbind molcom, cu vocea pițigăiată intensificată de furie și de durere. „Și tipul ăsta m-a împins pentru că nu aveam bancnote de 10 sau de 20 atunci când m-a jefuit.
Tot ce aveam era un dolar și jumătate de mărunțiș, așa că m-a dat cu capul de ciment. Trei sute de atacuri. Tu ești martor."

îmi amintesc că doar săptămâna trecută Kanyon ceruse o mărire o dozei lui de Imipramină, un antidepresiv.

- Din cauza viselor mele, a spus el. Mă fac să plâng.
- Ai coșmaruri?
- Nu, am vise frumoase. Visez că sunt din nou în prerie, cu o casă, soție și copii. Apoi mă trezesc și văd că sunt încă aici, în Downtown Eastside, și încep să plâng. Vreau

mai multe pastile, ca să nu mai plâng atâta.

Cu mănușa pe mână, dau la o parte părul încărunțit al lui Kenyon și descopăr o rană mică, sângerândă.

- E în regulă, îi spun. Nu ai nevoie de copci. O să te faci bine.

Ii dau lui Sam indicațiile necesare și ies afară în după-amiaza cenușie, bătută de vânt.

Pe trotuarul de pe Hastings Street, sub pașii trecătorilor, zăpada proaspăt căzută se transformase deja într-o mocirlă înghețată.

Post-scriptum

Penny a murit pe 23 aprilie 2007 la spitalul Saint Paul, în urma unei hemoragii puternice cauzată de o ruptură de esofag inopera- bilă. Avea 52 de ani. „Dacă scap cu viață, nu mai iau cocaină", mi-a spus cu câteva zile înainte să moară - dar nu a renunțat niciodată; până aproape de ultimele ei momente i-a implorat pe ceilalți să îi strecoare cocaină în salonul spitalului.

„La sfatul celei mai bune prietene, Beverly, vom servi brioșe și suc de struguri după serviciul de înmormântare", spunea anunțul legat de slujba memorială.

Anexa 1

ERORI ALE STUDIILOR ASUPRA CAZURILOR DE GEMENI SI DE ADOPȚIE

9 9

Accentul puternic pus pe cauzalitatea genetică în literatura medicală, în special atunci când este vorba despre disfuncționalități mintale și dependențe, este surprinzător, dată fiind logica precară pe care se bazează studiile care susțin acest lucru. După cum afirmă o analiză:

> O analiză critică a asumpțiilor oricărui studiu care implică gemeni sau copii adoptați, combinată cu retragerea în cascadă a studiilor referitoare la legăturile genetice, indică faptul că dovezile referitoare la baza genetică a bolilor mintale sunt departe de a fi zdrobitoare.[1]

Cele două presupuneri pe care se fundamentează estimările care pun un accent mare pe determinarea genetică în medicina adicției nu se susțin la o examinare detaliată. Iată care sunt acestea:

1. Studiile realizate pe copii adoptați pot realiza distincția între genetică și efectele mediului.
2. Putem separa genetica de efectele mediului uitându-ne la similitudinile și la diferențele dintre

gemenii identici [monozigoți], pe de o parte, și gemenii non-identici [dizigoți], pe de altă parte.

Un cercetător renumit în domeniul bolilor mintale, incluzând dependența, afirmă:

Studiile care includ gemeni și copii adoptați furnizează dovezi convingătoare care atestă efectele semnificative pe care le au genele practic asupra tuturor tulburărilor psihice majore. *De aceea, genele care afectează riscurile pentru aceste tulburări trebuie să existe undeva în genotipul uman.*[1]

Problema are o circularitate perfidă: pentru a vedea în aceste studii dovezi convingătoare pentru cauzalitatea genetică, trebuie să fi acceptat deja ideea că genele sunt o *cauză*.

De ce a ales genetica studiile pe copii adoptați ca bază de testare pentru efectele genetice? Pentru a înțelege acest lucru, imaginați-vă o situație familială (care nu presupune adopție) în care un copil a fost crescut în familia lui biologică. Dacă un părinte și un copil au aceeași tulburare, acea afecțiune ar putea fi, bineînțeles, transmisă prin gene. Până aici, toate bune. Dar din moment ce este clar faptul că părinții își pot influența copiii în multe alte moduri, simpla incidență a unei tulburări „în familie" nu indică neapărat o cauză genetică. De exemplu, dacă unul dintre copiii mei ar merge la Școala de Medicină, nu s-ar crede neapărat că faptul de a-și dori să fie medic este o tulburare ereditară. După cum explică un mare genetician care studiază comportamentul: „Pentru că părinții împart atât mediul familial, cât și cel ereditar cu copiii lor, atunci asemănarea părinte-copii nu dovedește existența influenței genetice."[3]

Aici intervine adopția. Dacă un copil este adoptat, spune raționamentul, el aduce cu sine genele primite de la părinții lui, cu diferența că acum este crescut într-un mediu complet diferit. Dacă el manifestă în continuare aceleași tulburări care i-au afectat tatăl și mama biologici, atunci afecțiunea trebuie să fie de natură genetică. *Dacă* acceptăm această logică și *apoi* ne uităm la rezultatele studiilor realizate pe copii adoptați, o dependență cum este alcoolismul va apărea ca fiind indusă în mare parte de moștenirea genetică - dar acest lucru, la o examinare atentă, este un „dacă" imens.

în Capitolul 19 am văzut cum stresul prenatal afectează dezvoltarea creierului. A trage concluzia din studiile efectuate pe copii adoptați că predispoziția la alcoolism „e o trăsătură de familie" și de aceea trebuie să fie genetică înseamnă a ignora toate dovezile efectelor mediului de dinainte de naștere.

Apoi, nu toate adopțiile au loc imediat după naștere. în cel mai amplu, cel mai des citat și poate cel mai influent studiu care „dovedește" o cauză genetică pentru alcoolism, copiii adoptați au stat cu părintele lor (sau părinții) genetici până la vârsta de trei ani; vârsta medie de adoptare a fost de opt luni. Acest studiu, care a comparat copiii adoptați ai părinților biologici alcoolici cu cei ai căror părinți biologici nu erau alcoolici a concluzionat că alcoolismul tatălui biologic a avut cel mai puternic efect asupra alcoolismului ulterior al copiilor băieți.[4] Chiar dacă ar fi așa, acest lucru nu indică o cauză genetică.

Date fiind efectele pe termen lung ale stresului prenatal și influența dominantă a mediului asupra dezvoltării creierului imediat după naștere, este oare surprinzător că acei copii ai taților biologici alcoolici ar avea o predispoziție și mai mare către alcool? Știm din studiul Adverse

Childhood Experiences (ACE) că alcoolismul este asociat cu multe alte circumstanțe traumatice. De exemplu, dacă unul dintre părinți este alcoolic, cresc de 13 ori șansele ca mama să fie bătută.[5] Atunci când ne gândim cum este pentru o femeie să trăiască cu un partener de sex masculin alcoolic - nesiguranța pe care o experimentează în sarcină și dincolo de aceasta și abuzul la care probabil este supusă -, putem vedea că stresul unei astfel de femei, atât înainte, cât și după naștere, este mai mare decât stresul celor mai multe femei însărcinate. Mai mult, dacă un copil și-a petrecut primele luni din viață - și posibil primii trei ani - în astfel de circumstanțe, ar însemna că până în momentul adopției sistemele de autoreglare, cel de atașament-recompensă și cel de stimulare-motivare ar fi puternic afectate, odată cu mecanismele de răspuns la stres. Un astfel de studiu nu ne spune nimic despre efectele genetice. Obiecții similare și multe altele ar putea fi semnalate - și chiar au fost - și în privința celorlalte studii realizate pe cazuri de adopție.[6]

Studiile care implică gemeni sunt acceptate ca fiind standardul de aur al sondajului genetic al populațiilor umane. Mulți geneticieni consideră că putem separa efectele genelor de cele ale mediului, comparând perechi de gemeni identici cu perechi de gemeni non-identici. Convingerea de bază este aceea că perechile de gemeni, identici și non-identici, împart același mediu, la același nivel. După cum admite un genetician care a realizat multe studii pe cazuri de gemeni, „modelele noastre de studiu pentru gemeni presupun că expunerea la factori de mediu relevanți a fost similară atât la gemenii monozigoți, cât și la cei dizigoți."[7] După cum vom vedea acum, este o presupunere complet nefondată.

Gemenii identici împart aceleași gene; gemenii non-identici împart niște gene comune, dar nu mai multe decât alte perechi de frați non-identici: în jur de 50%. O pereche de gemeni identici, continuă argumentul, nu împart doar gene, ci și același mediu - cu excepția cazului în care sunt adoptați de familii diferite. Gemenii non-identici, fiind născuți în același moment și din aceiași părinți, împart același mediu, dar nu și aceleași gene. De aceea, continuă această logică, diferențele de orice natură dintre astfel de perechi *trebuie* să fie de natură genetică. într-adevăr, în studiile realizate pe gemeni care vizează dependența, similitudinile rezultatelor - cunoscute în limbajul tehnic sub denumirea de concordanță - dintre gemenii identici sunt în mod consecvent mari, în comparație cu concordanța din cazul gemenilor non-identici. Adică este mai probabil ca gemenii identici să împartă o dependență, față de gemenii non-identici. De exemplu, în alcoolism, concordanța pentru gemenii identici este de aproximativ două ori rata pentru gemenii non-identici: un rezultat care, potrivit unui articol care realiza o recenzie, „susține implicarea factorilor genetici în adicție."[8]

Dar acest rezultat susține în aceeași măsură și implicarea factorilor de mediu. Este foarte evident

fals că membrii perechilor de gemeni non-identici împart mediul în aceeași măsură ca și cei identici. Nici pomeneală.

în primul rând, gemenii non-identici sunt la fel de diferiți din punct de vedere fiziologic ca orice altă pereche de frați. Indiferent care ar fi situația, ei o vor experimenta în mod diferit. De exemplu, dacă unul are o structură caracterizată de o sensibilitate crescută, va simți și va absorbi efectele aceluiași eveniment într-un mod mult mai intens decât geamănul lui mai „rezistent", încă din uter și pe tot parcursul copilăriei, între gemenii identici mai pot exista de asemenea diferențe de temperament, dar nici pe departe de același nivel.

în al doilea rând, amintiți-vă că, fără îndoială, cel mai important aspect al mediului protector este interacțiunea emoțională cu părintele. Chiar dacă oferă iubirea cea mai pură și au cele mai bune intenții, există o mai mare probabilitate ca părinții să răspundă într-un mod asemănător gemenilor identici decât gemenilor non-identici. De exemplu, va privi un tată sau o mamă cu adevărat în același fel gemenii non-identici de genuri și temperamente diferite? Va folosi părintele același ton al vocii sau se va juca în același mod cu, să spunem, o fetiță mai mică decât cu geamănul ei mai mare și mai robust sau viceversa? La un nivel mai profund, vor manifesta părinții aceleași temeri, speranțe și așteptări referitoare la copiii lor? Evident că nu: fiecare copil reprezintă ceva diferit pentru fiecare părinte, ceea ce înseamnă că acești doi copii nu cresc în condiții identice. Ei nu împart același mediu de creștere - nici acasă și nici la locul de joacă sau la școală, unde este mult mai probabil ca gemenii non-identici să aibă colegi și experiențe diferite față de gemenii identici. Așadar, cade și presupunerea că putem diferenția genetica de efectele mediului prin compararea gemenilor identici cu cei non-identici. Gemenii identici împart mediul într-un mod mult mai extins decât o va putea face orice pereche non-identică.********* †††††††††

Mai rămâne o linie finală de apărare pentru cei cu o gândire înclinată spre genetică: studiile pe gemeni, în care gemenii identici sunt separați la naștere și crescuți în familii diferite, niciuna dintre cele două familii nefiind cea biologică. Cu siguranță, aici toate asemănările trebuie să fie de natură genetică, iar diferențele, de mediu. Cei doi membri ai unei astfel de perechi de gemeni trăiesc în familii diferite, fiind astfel expuși la medii diferite, în timp ce, evident, ei continuă să aibă aceleași

---

********* în realitate, nici măcar gemenii identici nu au exact același mediu. Am văzut o atitudine maternă caracterizată de diferențe subtile, dar semnificative, față de o pereche de gemeni identici.

††††††††† împărțind același uter, gemenii formează o legătură și unul față de celălalt. Și separarea dintre cei doi lovește semnificativ, chiar dacă inconștient.

gene. Urmează faptul că toate asemănările *trebuie* să fie dictate de gene, iar toate diferențele vor fi dictate de mediul în care cresc. Așa ar dicta, cel puțin, o perspectivă bazată pe genetică. Astfel, standardul de referință al studiilor genetice este furnizat în aparență de studii realizate pe gemeni identici, care sunt adoptați și crescuți de părinți diferiți, în familii diferite. Revenim la adopție, iar argumentul genetic nu este mai rezonabil aici decât a fost mai înainte.

Nu este adevărat că gemenii identici crescuți de părinți adoptivi diferiți nu au avut același mediu de formare. Ei au petrecut nouă luni în același uter, au fost expuși aceleiași alimentații, aceloraşi hormoni și aceloraşi „mesageri" chimici. La naștere, amândoi au fost separați de mama lor - exact opusul intenției naturii, care se așteaptă ca puiul mamifer să se atașeze imediat la sânul mamei. Din naștere, copiii sunt sensibili la bioritmul, vocea, bătăile inimii și la energia mamei. Fiind smuls din acest mediu familiar, adaugă încă o traumă la șocul profund, dar necesar, de a fi expulzat din uter." Știm din studiile realizate pe animale că înțărcatul timpuriu poate influența consumul ulterior de substanțe: puii de șoareci înțărcați la vârsta de două săptămâni au avut o predispoziție mai mare de a se orienta către alcool la vârsta adultă decât puii înțărcați o săptămână mai târziu, la vârsta de trei săptămâni.[9] Nu e de mirare că și copiii adoptați sunt în general mai vulnerabili la tulburări variate de comportament - de exemplu ADHD - care cresc riscul pentru dependență. Nu este de mirare, de asemenea, faptul că mulți adulți care au fost adoptați în copilărie poartă în ei un puternic sentiment de respingere care persistă toată viața sau că, printre cei adoptați, riscul de sinucidere în adolescență este la cote duble față de copiii neadoptați.[10]

în final, am văzut cum o îngrijire parentală consecventă și disponibilitate emoțională este esențială în vederea unei dezvoltări corecte a creierului. în unele cazuri însă, adopția nu are loc imediat după naștere - bebelușii sunt în spital, îngrijiți de asistentele care lucrează de regulă în ture de 12 ore și care vin și pleacă din viața bebelușului cu o discontinuitate îngrozitoare. Alți copii adoptați sunt îngrijiți de asistenți maternali, ca mai apoi, în momentul adopției, să piardă și contactul cu acele fețe cunoscute. Luând în considerare toți acești factori, ipoteza unui mediu de formare neîmpărtășit este lipsită de obiectivitate, ca să nu spunem mai mult. Una peste alta, gemenii identici dați spre adopție au împărțit influențe de mediu majore *înainte* ca adopția să aibă loc.

Mai există un factor de mediu important care intră în joc. Lumea este mult mai probabil să răspundă în moduri similare față de gemenii identici - același sex, aceleași tendințe moștenite și trăsături fizice identice - decât față de gemenii non-identici, care pot fi de sex diferit, pot arăta foarte

diferit și pot prezenta tipare reactive foarte diferite. Cu alte cuvinte, pentru gemenii identici, factorii de mediu au în continuare o probabilitate mai mare să fie similari, chiar și după adopția realizată în familii diferite.

Astfel, studiile pe cazuri de adopție a gemenilor identici pot spune mult mai puțin despre efectele genetice decât și-au dorit cercetătorii.

Chiar și autorii unui alt studiu influent al alcoolismului la gemeni, care înclină puternic spre interpretări genetice, au scris că „în acest punct, nu suntem siguri că *ceva* este moștenit.”[11]

Anexa 2

O LEGĂTURĂ APROPIATĂ: TULBURAREA DEFICITULUI DE ATENTIE SI DEPENDENTELE

S-ar putea ca cititorul să fi observat că mulți dintre pacienții pe care i-am descris sau i-am citat în această carte au o istorie personală marcată de tulburarea deficitului de atenție, cunoscută și ca ADHD dacă trăsătura hiper- activității este prezentă și ca ADD dacă aceasta lipsește. Este o practică obișnuită, chiar dacă e puțin derutant, ca cele două acronime să se folosească interșanjabil. De dragul simplificării, voi folosi ADHD ca termen specific aici, atât timp cât ținem cont că hiperactivitatea poate să fie prezentă sau nu. La persoanele dependente de sex masculin este deseori prezentă.

Diagnosticarea cu ADHD a unor persoane dependente de cocaină și amfetamină este dificilă,

pentru că drogurile în sine vor stârni o hiperactivi- tate mentală și fizică și dezorganizare. Sub influența cocainei sau a metam- fetaminei cristalizate, o persoană calmă în mod normal poate să prezinte simptomele unui ADHD sever. Celălalt factor care complică lucrurile de la adolescență încolo este faptul că persoanele cu ADHD prezintă un risc crescut de a deveni dependente de cocaină și alte stimulente. Devine dificil de stabilit care a apărut întâi: dependența sau ADHD-ul. Având chiar eu deficit de atenție, am un talent în a recunoaște tulburarea la alții, dar cheia pentru diagnosticare este un istoric al simptomelor de ADHD începând din perioada copilăriei, simptome anterioare consumului de droguri.

ADHD este un factor care predispune la dependență, dar este omis deseori de medici. Am fost șocat de cât de des pacienții mei dependenți cu trăsături evidente de ADHD au scăpat fără a fi diagnosticați în timpul copilăriei și apoi multă vreme ca adulți. Alții au fost diagnosticați de pe vremea când erau copii, dar părea că nu au primit niciodată un tratament

consecvent. în foarte puține dintre cazuri, ei au fost tratați pentru această tulburare la vârsta adultă. Un studiu realizat în cadrul Universității Yale arată că, dintre consumatorii de cocaină care au ADHD, cei care sunt tratați pentru dependență, dar nu și pentru ADHD care le conferă susceptibilitatea la consum nu au rezultate la fel de bune. în acest studiu, 35% dintre consumatorii de cocaină care s-au prezentat pentru tratament au îndeplinit încă din copilărie criteriile de diagnosticare cu ADHD[1]. într-un alt studiu s-a descoperit că 40% dintre alcoolicii adulți sufereau în fundal de o tulburare de atenție[2]. Persoanele cu ADHD prezintă un risc de două ori mai ridicat de a trece de la alcool la alte droguri psihoactive, spre deosebire de cei care nu prezintă această tulburare? Persoanele cu ADHD sunt mai predispuse și la fumat, la jocuri de noroc și la alte comportamente de dependență. Printre persoanele dependente de metamfe- tamină cristalizată, o minoritate semnificativă, 30% sau mai mult, au și ele ADHD de-a lungul întregii vieți.[4]

Legătura dintre ADHD *și predispoziția* la dependență este evidentă și, de fapt, inevitabilă. Legătura are puțin de-a face cu genetica. ADHD-ul nu se moștenește genetic mai mult decât dependența, în ciuda presupunerii răspândite printre experții ADHD că este „tulburarea cu rata cea mai mare de trans- misibilitate genetică dintre toate tulburările psihice". Aceleași dovezi care demonstrează faptul că studiile realizate pe cazurile de gemeni și de adopție sunt irelevante pentru înțelegerea dependenței discreditează și teoriile genetice referitoare la ADHD. Nu este nevoie să le repetăm acum. Ideea de bază este că atât ADHD-ul, cât și tendințele dependente apar în urma experienței de viață încărcate de stres din copilăria timpurie. Chiar dacă este probabil să existe o oarecare *predispoziție* pentru ADHD, o predispoziție este departe de a fi același lucru cu *predeterminarea.* Doi copii cu predispoziții asemănătoare nu se vor dezvolta automat în același fel - încă o dată, mediul este decisiv.

Informații despre dezvoltarea creierului cu privire la ADHD sunt prezentate în cartea mea, *Minți împrăștiate. Originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție {Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing ofAttention Deficit Disorder').'* Rezultatele științifice de atunci încoace nu au

* Publicată în Statele Unite cu titlul: *Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It.* Chiar dacă are același conținut, privesc titlul din Statele Unite ca fiind o simplificare nefericită, un exemplu al acelui stil popular al cărților de dezvoltare personală.

făcut decât să confirme că stresul pre și postnatal este determinantul cel mai important al acestei afecțiuni. De exemplu, potrivit unui studiu recent, 22% dintre simptomele de ADHD la copiii cu

vârste de opt și nouă ani pot fi legate în mod direct de anxietatea mamei din timpul sarcinii.[5] în cazul copiilor abuzați, probabilitatea de a fi diagnosticați cu ADHD este mult mai mare, spre deosebire de ceilalți, iar aceleași structuri ale creierului afectate de traumele copilăriei prezintă anomalii când este scanat creierul copiilor cu ADHD.[6]

Ideea mea nu este aceea că abuzul cauzează ADHD, chiar dacă sporește cu siguranță riscul apariției acestei tulburări, ci că stresul din copilăria timpurie este factorul major - abuzul fiind doar o formă extremă de stres din copilărie. Ceea ce creează vulnerabilitate față de ADHD și de alte dependențe este impactul stresului timpuriu asupra creierului - de exemplu, depresia mamei. Factorii de stres sau întreruperile în relația mamă-co- pil duc la modificări permanente în sistemul de dopamină al mezencefalului și al cortexului prefrontal, la tulburări care sunt implicate atât în ADHD, cât și în abuzul de substanțe și alte dependențe.[7] Dacă apariția ADHD-ului și a altor probleme de dezvoltare din copilărie crește în societatea noastră, nu este din cauza „parentajului nepotrivit", ci pentru că factorii de stres care afectează mediul în care părinții își cresc copiii par să devină tot mai numeroși și mai expansivi cu fiecare generație. Părinții - în special mamele - se bucură tot mai puțin de sprijinul de care au nevoie în timpul primilor ani de viață ai copiilor lor. Problema nu este legată de un eșec individual al părintelui, ci mai degrabă de un colaps social și cultural de proporții catastrofale.

ADHD-ul și dependența au multe în comun, atât în caracteristicile, cât și în neurobiologia lor. Amândouă sunt tulburări ale autoreglării. Amândouă implică o activitate anormală a dopaminei - de fapt, medicațiile folosite în tratarea ADHD sunt stimulente, precum metilfenidat (Ritalin, Concerta) sau amfetamine (Dexedrine, Adderall), al căror mod de acțiune presupune amplificarea activității dopaminei în circuite importante ale creierului.[8] Trăsăturile de personalitate ale persoanelor cu ADHD și ale celor dependente sunt deseori identice: slabă capacitate de autoreglare, controlul deficitar al impulsurilor, diferențiere slabă și o nevoie constantă de a găsi elemente de distragere a atenției de la stările interne tulburătoare. Aceste distrageri pot fi interne, cum ar fi deconectarea, sau externe, în care persoanele cu ADHD simt nevoia de a fi stimulate prin activități, prin hrană, prin intermediul altor persoane sau prin substanțe.

Astfel, persoanele cu ADHD sunt predispuse la automedicație.

Implicațiile sunt duble. Mai întâi, este important să identificăm ADHD și să o tratăm corespunzător în copilărie. După cum atrag atenția în *Minți împrăștiate,* un astfel de tratament nu trebuie neapărat să implice medicație și în niciun caz nu ar trebui ca tratamentul medicamentos să fie

singurul tratament. ADHD nu este o boală, indiferent că este moștenită sau nu; este în primul rând o problemă de comportament. întrebarea-cheie care se naște este nu cum să controlăm simptomele, ci cum să-i ajutăm pe copii să se dezvolte adecvat. Aceasta este forța argumentului meu în *Minți împrăștiate* - nu mai este nevoie să spun mai multe aici. Totuși, este tulburător să mă gândesc că cei mai mulți dintre copiii diagnosticați cu ADHD sunt tratați doar prin medicamente. Tratamentul farmacologic își are locul în tratarea atât a adulților, cât și a copiilor, dar în cazul copiilor ar trebui folosit cu grijă și foarte rar ca abordare principală. Totuși, studiile spun clar că acei copii cu ADHD care nu sunt tratați prezintă un risc mai mare de a dezvolta mai târziu dependențe, spre deosebire de cei care primesc stimulente.[9] Acest lucru are sens, bineînțeles, din moment ce la un anumit nivel toate dependențele de substanțe sunt încercări de automedicație. Potrivit unui studiu, 32% dintre adolescenții care au început să consume metamfetamină în intervalul de vârstă cuprins între 10 și 15 ani au făcut-o datorită efectului calmant al drogului.[10] Chiar și printre șoareci, cei cu hiperactivi- tate sunt cei mai predispuși la autoadministrarea de stimulente.[1]’

în al doilea rând, atunci când tratăm adulți suferind de orice tip de dependență, este important să ne uităm după o posibilă tulburare ADHD netratată. Din propria experiență și din faptul că am lucrat cu sute de adulți cu ADHD chiar și înainte de a deține poziția actuală în Downtown Eastside, știu că a lua în considerare și a trata problemele cauzate de ADHD poate fi de mare ajutor pentru persoanele care luptă cu dependența. De cealaltă parte, oricine tratează adulți sau adolescenți pentru ADHD trebuie să caute și comportamente de dependență. Nu este posibil să tratăm cu succes ADHD-ul dacă ignorăm dependențele, care pot exacerba tulburarea de bază. Acest lucru este valabil indiferent dacă persoana este dependentă de substanțe sau de unul dintre multele dependențe comportamentale pe care cultura noastră le pune la dispoziție și pe care le poate pune chiar într-o lumină foarte atrăgătoare.

Anexa 5

PREVENIREA DEPENDENTEI

Câteva cuvinte despre prevenție, care, împreună cu politicile de reducere a riscului, cu tratamentul și cu aplicarea legii, este considerată a fi unul dintre stâlpii politicii sociale cu privire la dependență. în practică, doar al patrulea și cel mai puțin folositor dintre acești așa-ziși stâlpi primește un sprijin financiar generos și necontestat din partea guvernelor.

Prevenirea abuzului de substanțe trebuie să înceapă din leagăn și chiar dinainte, în recunoașterea din partea societății a faptului că nimic nu este mai important pentru viitorul culturii noastre decât modul în care se dezvoltă copiii noștri. Trebuie să existe mult mai mult sprijin pentru femeile însărcinate. Consultările prenatale timpurii ar trebui să fie o oportunitate nu doar pentru a face analize de sânge, pentru a realiza o examinare fizică și pentru a da sfaturi nutriționale, ci și pentru a face o analiză a stresului din viața acelei femei. Toate resursele posibile ar trebui mobilizate pentru a o ajuta să experimenteze o sarcină cât mai lipsită posibil de stres economic, fizic și emoțional. Angajatorii și guvernele trebuie să își dea seama de importanța crucială a acestor luni de sarcină pentru starea de bine și dezvoltarea fătului și, chiar mai mult, de importanța crucială a primelor luni de după naștere și a primilor ani de viață. Din orice punct de vedere - psihologic, cultural și economic - această abordare este cea mai eficientă economic. Copiii care sunt bine îngrijiți și crescuți în comunități stabile nu au

nevoie să devină dependenți.

în practica mea ca medic de familie m-am găsit deseori în poziția absurdă de a fi nevoit să scriu scrisori, explicând de ce ar fi de preferat, de exemplu, ca o femeie să stea acasă ceva mai multe luni după nașterea copilului pentru a-l putea alăpta în continuare. Societatea noastră a devenit atât de deconectată de această activitate psihologică și emoțională naturală de creștere a copiilor, încât ea trebuie să fie justificată cu motive medicale.

în loc ca proaspeții părinți - mame sau tați - să fie presați să se întoarcă repede la serviciu, societatea ar trebui să se folosească de orice resursă pentru a-i ajuta să rămână cu copiii lor cât mai mult timp posibil, dacă asta este ceea ce preferă, în perioada crucială de dezvoltare timpurie. Economiile bănești ale societății ar fi enorme, ca să nu menționăm beneficiile pentru omenire, în general. Dacă, pe de altă parte, nu poate fi evitat faptul de a-ți duce copiii la creșă de foarte devreme sau dacă se întâmplă ca aceasta să fie opțiunea preferată, trebuie să ne asigurăm că aceste facilități au un personal pregătit și dispun de resursele necesare pentru a pune la dispoziție nu doar o îngrijire fizică, ci și una emoțională. Aceasta trebuie să fie situația nu doar în creșă, ci de-a lungul întregii perioade de creștere a copilului.

în cazul familiilor cu risc, beneficiile intervenției timpurii sub forma unor vizite de sprijin și de îngrijire la domiciliu sunt clar demonstrate. Astfel de programe trebuie să fie mult mai accesibile, dat fiind numărul mare de familii tulburate în societatea noastră.

Atunci când vine vorba despre educația în privința drogurilor, majoritatea guvernelor par să vadă prevenția în mare ca fiind o chestiune de informare a populației, în special a tinerilor, prin intermediul căreia aceștia să afle că drogurile sunt dăunătoare pentru ei. Un obiectiv merituos, cu siguranță, dar ca toate programele de schimbare a comportamentului, e foarte puțin probabil ca această formă de prevenție să aibă un impact semnificativ, deoarece copiii care prezintă cel mai mare risc sunt cel mai puțin deschiși să audă mesajul și, chiar dacă îl aud, sunt cel mai puțin capabili să se conformeze. Chiar dacă importantă, informația primită la un nivel cognitiv nu poate concura cu impulsurile emoționale și psihologice adânc înrădăcinate. Dacă acest lucru este adevărat pentru mulți dintre adulți, este chiar mai adevărat în cazul copiilor.

Copiii care au fost abuzați de către adulți sau care sunt înstrăinați de aceștia, indiferent de motiv, nu caută sfatul adulților și nici îndrumare sau informații din partea lor. Și totuși, așa cum am văzut, aceștia sunt copiii cei mai predispuși la consumul de substanțe. Aceeași problemă a fost evidențiată de încercările de prevenire sau combatere a *bullying-uhii:* dinamica comportamentului de *bullying* sau al adoptării rolului de victimă își are rădăcinile adânc înfipte în psihicul rănit al copilului. Din acest motiv, discursul moralist și excesul de programe *anti-bullying* au un impact mic sau inexistent asupra tendințelor de multiplicare a acestui fenomen printre tineri. Programele cu scopul de schimbare și de prevenire a comportamentelor eșuează întotdeauna dacă nu se adresează dinamicilor psihologice care stârnesc comportamentele în discuție.

Dacă școlile și celelalte instituții dedicate creșterii copiilor doresc să se implice în educația

împotriva drogurilor cu o deschidere către prevenție, ele trebuie mai întâi să creeze o relație emoțională de sprijin între profesori și elevi, o relație în cadrul căreia aceștia din urmă să se simtă înțeleși, acceptați și respectați. Doar într-o astfel de atmosferă informația necesară poate fi transmisă în mod eficace și doar într-o astfel de atmosferă persoanele tinere vor dezvolta suficientă încredere, astfel încât să aibă curajul de a se adresa adulților pentru problemele și îngrijorările lor.

Toți adulții preocupați de îngrijirea persoanelor tinere trebuie să-și amintească faptul că doar relațiile sănătoase și benefice cu adulții îi vor împiedica pe copii să se piardă în lume printre cei ca ei - o pierdere a orientării care duce repede la consum de droguri.*[1]

Vezi Capitolul 23.

Anexa A

CEI 12 PAȘI J

Chiar dacă nu am fost un participant activ al programelor în 12 pași, văd o valoare mare în procesul pe care ei îl descriu și le recunosc eficiența, ajutând mulți oameni să-și controleze consumul de alcool prin cumpătare - sau măcar să păstreze abstinența. Așa cum am explicat în Capitolul 23, abstinența înseamnă evitarea disciplinată a unei substanțe sau a unui comportament care duce la dependență. Cumpătarea se referă la dezvoltarea unei stări mentale concentrate nu asupra păstrării distanței față de ceva rău, ci asupra unei vieți conduse de valori și de intenții pozitive, înseamnă a trăi în momentul prezent, nu animat de fantomele trecutului, nici amăgit și chinuit de fantezii și temeri legate de viitor.

Pașii enumerați mai jos sunt cei clasici, sugerați în Marea Carte a Alcoolicilor Anonimi și formează baza tuturor programelor în 12 pași'. Comentariile mele sunt scrise cu caractere italice.

1. Am admis că eram neputincioși în fata alcoolului [sau a narcoticelor, a cocainei, a mâncatului, a implicării în jocuri de noroc și așa mai departe], că nu mai eram stăpâni pe viața noastră.

Pasul întâi acceptă întregul impact negativ al procesului dependenței în viața persoanei. Este o victorie împotriva tendinței omenești de a nega. Recunoaștem că hotărârile și strategiile noastre, oricât de bine intenționate ar fi fost, nu ne-au eliberat de procesul dependenței și de toate mecanismele sale adânc întipărite în creierul, în emoțiile și în comportamentele noastre.

2. Am ajuns la credința că o Putere Superioară nouă înșine ne-ar putea reda sănătatea mintală.

* Traducerea în limba română a fost preluată și adaptată de pe website-ul oficial al Asociației Alcoolicilor Anonimi din România https://www.alcooliciianonimi. ro/index.php/despre-aa/cei-12-pasi-aa. *(N. red.)*

Ce înțeleg eu prin conceptul de putere superioară este redat în Capitolul 34. Poate implica, dar nu neapărat, credința într-o zeitate. înseamnă a ține seama de un adevăr mai mare decât cel al dorințelor imediate sau al terorilor eului.

3. Am hotărât să ne lăsăm voința și viața în grija unui Dumnezeu așa cum și-L închipuie fiecare dintre noi.

Cuvântul „Dumnezeu" poate avea un sens religios pentru multe persoane. Pentru mulți alții înseamnă a-și pune încrederea în adevăruri universale și adevăruri mai înalte, care își au locul în miezul spiritual al ființelor umane, dar de care le este teamă și față de care opun rezistență prin eul condiționat de trecut, anxios și acaparator.

4. Am făcut fără teamă un inventar moral amănunțit al propriei persoane.

Ideea de aici nu este aceea de auto condamnare, ci de a te pregăti să întorci o filă nouă, pentru o viață fără dependență. Ne analizăm conștiința pentru a identifica unde și cum ne-am trădat pe noi înșine și pe ceilalți, nu pentru a ne scălda în vină, ci pentru a ne despovăra prezentul și pentru a reuși să pregătim calea pentru viitor.

5. Am mărturisit lui Dumnezeu, nouă înșine și altei ființe umane natura exactă a greșelilor noastre.

Plini de compasiune pentru noi înșine, recunoaștem în întregime ce am aflat pe parcursul celui de-al patrulea pas. Transmiterea informației - nouă înșine sub forma unui jurnal sau altor persoane - face ca introspecția morală personală să se transpună într-o realitate concretă. Rușinea față de faptele noastre este înlocuită de un sentiment al responsabilității. Trecem de la neputință la tărie.

6. Am consimțit fără rezerve ca Dumnezeu să ne scape de toate aceste defecte de caracter.

Acceptăm faptul că pașii noștri greșiți și lipsa de integritate nu arată cine suntem noi cu adevărat și ne luăm angajamentul de a nu răspunde acestor tendințe atunci când vor apărea din nou în viitor - cu siguranță vor apărea. Făcând acest lucru, căutăm inspirație și sprijin în acea putere superioară așa cum o simțim noi, indiferent ce înțelegem noi prin aceasta.

7. Cu umilință, I-am cerut să ne îndepărteze defectele.

Defectele noastre sunt locul în care dăm greș și chiar pierdem din vedere adevăratul nostru potențial. Astfel, renunțând la răsplătite pe termen scurt ale comportamentelor dependente, alegem îmbogățirea imensă a propriei persoane. Se cuvine smerenia în locul mândriei, acea grandomanie disperată a eului.

8. Am întocmit o listă cu toate persoanele cărora le-am făcut necazuri și suntem dispuși să reparăm aceste rele.

Suntem gata să ne asumăm responsabilitatea pentrufiecare păcat săvârșit sau pentru fiecare neglijență prin care am afectat oamenii din viața noastră. Facem acest lucru nu de rușine, ci din dedicare față de propria noastră creștere și față de liniștea celorlalte ființe omenești.

9. Ne-am reparat greșelile direct față de acele persoane, acolo unde a fost cu putință, dar nu și atunci când le-am fi putut face vreun rău lor sau altora.

Expresia-cheiepentru cel de-al nouălea pas este „suntem dispuși", găsită la pasul opt. Pasul nouă nu este despre noi, ci despre ceilalți. Scopul lui nu este acela de a ne face să ne simțim sau să părem bine, ci de a compensa un rău provocat acolo unde este potrivit să o facem. Cu unele persoane pe care le-am rănit, acest pas ne va conduce la a le comunica acestora că ne asumăm întreaga responsabilitate și că ne pare rău. Pe alții va trebui respectuos să-i lăsăm în pace, în funcție de circumstanțe și de propriile lor sentimente - chiar dacă asta înseamnă să acceptăm că s-ar putea să continue să fie supărați pe noi. Temerile noastre despre cum vom apărea în ochii celorlalți nu ar trebui nici să ne impulsioneze, nici să ne rețină.

10. Ne-am continuat inventarul personal și ne-am recunoscut greșelile, de îndată ce ne-am dat seama de ele.

Se subînțelege că acesta este practic pasul patru în acțiune. Caființe umane, cei mai mulți dintre noi suntem departe de a atinge neprihănirea în toate corn- portamentele și interacțiunile noastre și de aceea ne permitem să renunțăm la procesul de introspecție morală doar atunci când vom fi coborâți în mormânt. Până atunci, trebuie să continuăm să ne spălăm hainele murdare.

11. Am căutat, prin rugăciune și prin meditație, să ne întărim contactul conștient cu Dumnezeu așa cum și-L închipuia fiecare dintre noi, cerându-i doar să ne arate voia Lui în ce ne privește și să

ne dea puterea s-o împlinim.

Aceasta nu este o chemare la supunere, ci o cale sugerată către libertate. Eu cred că viața omului este ținută în echilibru de patru piloni: sănătatea fizică, integritatea emoțională, conștientizarea la nivel intelectual și practica spirituală. Pentru ultima dintre ele nu există o rețetă. „Fiți propria voastră flacără", a spus Buddha. Personal, am găsit că lecturile pe teme spirituale, contemplarea și practica mindfulness *deschid ușI spre sufletul meu. Limbajul rugăciunii nu m-a inspirat, cu toate că în ultima vreme am observat că mă simt tot mai atras spre rugăciune în mod spontan. Dacă ne rugăm, nu o facem pentru a primi o recompensă sau pentru niște beneficii egoiste, ci pentru forța de a merge acolo unde Puterea supremă ne conduce.*

12. După ce am trăit o trezire spirituală ca rezultat al acestor pași, am încercat să transmitem acest mesaj altor alcoolici și să punem în aplicare aceste principii în toate domeniile vieții noastre.

A transmite acest mesaj și altor persoane înseamnă a practica în viețile noastre principiul integrității, al adevărului, al cumpătării și al compasiunii. S-ar putea să fim nevoiți să oferim sprijin și îndrumare atunci când este potrivit și dorit, dar acesta nu este prozelitism în numele vreunui program, al unui grup sau al unui set de credințe. Nu înseamnă să vorbim mult și să deranjăm cu sfaturi care nu ne sunt solicitate. „Cine are urechi de auzit, să audă."

MULȚUMIRI

în primul rând, mulțumirile mele se îndreaptă către bărbații și femeile care, cu încredere, și-au deschis sufletul în fața mea, în calitate de medic al lor și de scriitor, și care au fost de acord să își spună povestea pentru această carte. Așa cum am menționat în prefață, motivația lor rostită deseori a fost aceea de a-i ajuta pe alții să înțeleagă dependența și experiența unei persoane dependente. A continua să lucrez cu ei pe Downtown Eastside continuă să fie un privilegiu pentru mine. De asemenea, le mulțumesc celor care nu sunt pacienți, cum ar fi Stephen Reid - și alții cărora nu le pot menționa numele -, care au împărtășit cu mine și cu cititorii frământările pe care le au cu privire la dependență.

Cu recunoștință menționez ajutorul financiar oferit de Consulatul Canadei pentru cercetarea și pregătirea cărții *Pe tărâmul fantomelor înfometate.*

Cunoștințele, perspectivele și timpul generos acordate de către următorii cercetători și medici deosebiți mi-au îmbunătățit foarte mult înțelegerea asupra dependenței și a procesului dependenței: doctorilor Jaak Panksepp, Aviel Goodman, Bruce Perry, *Jeffrey* Schwartz și Bruce Alexander.

Le datorez recunoștință următorilor patru editori: Diane Martin, editor la Knopf Canada, este profund interesată și plină de compasiune față de Downtown Eastside din Vancouver. A susținut *Pe tărâmul fantomelor înfometate* încă de la început și, la fel ca în cazul tuturor cărților mele, editarea ei chibzuită a îmbunătățit foarte mult rezultatul final. Fiul meu, Daniel, a fost editorul din prima linie, revizuind și re-lucrând fiecare capitol în timp ce manuscrisul prindea contur. Limbajul său liric și capacitatea sa de a recrea situațiile de dialog au însuflețit multe pasaje. Legătura sa personală cu autorul și cu cei care reprezintă clienții hotelului Portland a contribuit la autenticitatea lucrării - la fel cum a ajutat și faptul că este foarte conștient de tendințele tatălui său de a exagera și de a cădea într-o prolixitate medicalo-științifică. îi mulțumesc lui Daniel și pentru pasa

jele directe și pătrunzătoare referitoare la propria lui experiență. Soția mea, Rae Mate, a contribuit mult la scrierea cărții: critica ei detaliată, empatică, dar fără sentimentalisme a ajutat la creionarea manuscrisului de la început și până la final. Retrasă la ferma ei din Rockwood, Ontario, editoarea Kathryn Dean a muncit într-un mod extraordinar, astfel încât termenul de predare iminent să fie respectat, aranjând manuscrisul cu drag și cu o mână abilă, încorporând și îmbunătățind cu răbdare modificările mele de ultim moment.

îi sunt recunoscător lui Ed McCurdy, pentru sugestiile legate de titluri, și prietenei numită în text „Anne", pentru că ne-a împărtășit înțelegerea ei nuanțată asupra procesului celor 12 pași și pentru comentariile abile legate de partea întâi a manuscrisului.

Multe persoane au citit și și-au exprimat părerea despre toate secțiunile acestei lucrări în timpul realizării ei. Observațiile și criticile lor sincere au fost cât se poate de utile - oricât de dificil mi s-a părut la început să le accept cu tact. Le datorez mulțumiri deosebite lui Margaret Gunning, Mairi Campbell, Dan Small, Kerstin Stuerzbecher și Liz Evans.

în nota autorului mi-am exprimat deja aprecierea față de contribuția adusă de extraordinarul maestru fotograf, Rod Preston. Sunt sigur că toți cititorii îmi vor împărtăși recunoștința față de munca lui.

în final, cuvintele nu sunt îndeajuns pentru a-i mulțumi din nou cum se cuvine lui Rae, pentru că a crezut fără echivoc în lucrarea mea, pentru influența ei constantă și, mai presus de toate, pentru sprijinul ei plin de iubire.

NOTE

Partea I

Capitolul 1

1. Elliot Leyton, „Death on the Pig Farm: Take one", recenzie la cartea *The Pickton File*, de Stevie Cameron, apărută în *The Globe and Mail*, 16 iunie 2007, D3.
2. Anne Applebaum, *Gulag: A History* (New York: Anchor Books, 2004), p. 291.

Capitolul 2

1. Lorna Crozier și Patrick Lane, ed., *Addicted: Notes from the Belly of the Beast* (Vancouver: Greystone Books, 2001), p. 166.

Capitolul 3

1. V.J. Felitti, „Adverse Childhood Experiences and Their Relationship to Adult Health, Well-being, and Social Functioning" (prelegere susținută în cadrul conferinței Building Blocks for a Healthy Future, care a avut loc în Red Deer, Alberta, 24 mai 2007).
2. J. Panksepp, „Social Support and Pain: How Does the Brain Feel the Ache of a Broken Heart?", în *Journal of Cancer Pain and Symptom Palli- ation* 1(1) (2005): 29-65.
3. N.I. Eisenberger, „Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Ex- clusion", în *Science*, 10 octombrie 2003, 290-92.
4. R. Shanta și colab., „Childhood Abuse, Neglect and Household Dys- function and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study", *Pediatrics* 111 (2003): 564-72.
5. Primo Levi, *The Drowned and the Saved*, trad. Raymond Rosenthal (New York: Vintage Internațional, 1989), p. 158.
6. Ibid., p. 25.

7. SaulBellow, *The Adventures ofAugie March* (New York: Penguin Books, 1996), p. 1.
8. Peter Gay, *Freud: A Lifefor Our Time* (New York: WW. Norton, 1998), p. 44.

Capitolul 8

1. Cari Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (New York: Houghton Mifflin, 1995), p. 283.

Partea a ll-a

Capitolul 9

1. Sakyong Mipham, *Turning the Mind into an Ally* (New York: Riverhead Books, 2003), p. 14.
2. Daniel Barenboim, *A Life in Music (fievt'ioA-.* Scribner's, 1991), p. 58.
3. Everett Fox (traducător), *The Five Books of Moses* (New York: Shocken Books, 1995).

Partea a lll-a

Capitolul 11

1. D.K. Hall-Flavin și V.E. Hofmann, „Stimulants, Sedatives and Opiates", în *Neurological Therapeutics,* voi. 2, ed. J.H. Noseworthy (London & New York: Martin Dunitz, 2003), 1510-18.
2. N.S. Miller și M.S. Gold, „A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug Disorders", *Psychiatric Clinics of North America* 16(1) (1993): 105-17.
3. F. Noble și B.P. Roques, „Inhibitors of Enkephalin Catabolism", cap. 5 în *Molecular Biology ofDrugAddiction* (Totowa, NJ: Human Press, 2003), p. 61.
4. M.A. Bozarth și R.A. Wise, „Anatomically Distinct Opiate Receptor Fields Mediate Reward and Physical Dependence", *Science,* 4 Mai 1984,516-17.
5. „Recovering Church: The 2005 Greenfield Lectures", St John the Baptist Episcopal Church, Portland, Oregon; http://www.st-john-the-bap- tist.org/Greenfield_lectures.htm.

Capitolul 12

1. G.M. Aronoff, „Opioids in Chronic Pain Management: Is There a Signif- icant Risk of Addiction?" *Current Review of Pain* 4(2) (2000): 112-21.
2. A.D. Furlan, „Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Meta-analysis of Effectiveness and Side Effects", *CMAJ* 174(11) (23 Mai 2006): 1589-94.

3. S.R. Ytterberg și colab., „Codeine and Oxycodone Use in Patients with Chronic Rheumatic Disease Pain", *Arthritis and Rheumatism* 14(9) (September 1998): 1603-12.
4. L. Dodes, *The Heart ofAddiction* (New York: HarperCollins, 2002), p. 73.
5. L. Robins și colab, „Narcotic Use in Southeast Asia and Afterward", *Archives of General Psychiatry* 23 (1975): 955-61.
6. A.J.C. Warner și B.C. Kessler, „Comparative Epidemiology of Depen- dence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings from the Național Comorbidity Survey", *Experimental and Clinicalsychopharmacology* 2 (1994): 244-68.
7. B. Alexander, „The Myth of Drug-Induced Addiction: Report to the Canadian Senate", Ianuarie 2001; http://www.parl.gc.ca/37Zl/parl- bus/commbus/senate/com- e/ille-e/presentation-e/alexender-e.htm.
8. Robins și colab., „Narcotic Use in Southeast Asia", 955-61.
9. Peter McKnight, „The Meth Myth: Hooked on Hysteria, the Media Are Big on Anecdote and Short on Science in Dealing with the Latest «Most Dangerous Drug»", *The Vancouver Sun,* 25 September 2005, C5.
10. D. Morgan și colab., „Social Dominance in Monkeys: Dopamine D2 Recep- tors and Cocaine Self-administration",Net/rosctence 5(2) (2005): 169-74.
11. Alexander, „The Myth of Drug-Induced Addiction".
12. B. Alexander și colab., „Effects of Early and Later Colony Housing on Oral Ingestion ofMorphine in Rats", *Psychopharmacology Biochemistry andBehavior* 58 (1981): 175-79.
13. J. Panksepp și colab., „Endogenous Opioids and Social Behavior", *Neuroscience andBiobehavioralReviews* 4 (1980): 473-87.
14. L.N. Robins, „The Vietnam Drug User Retums", in *Special Action Office Mono- graph SeriesA (No. 2)* (Washington, DC: U.S. Govemment Printing Office).

Capitolul 13

1. Robert L. Dupont, *The Selfish Brain: Learningfrom Addiction* (Center City, MN: Hazelden, 2000), xxii.
2. C.P. O'Brien, „Research Advances in the Understanding and Treatment ofAddiction", *The AmericanJournal on Addiction* 12 (836-847) (2003).
3. G. Bartzokis și colab., „Brain Maturation May Be Arrested in Chronic Cocaine Addicts", *Biological Psychiatry* 5(8).
4. (Aprilie 2002): 605-11.

5. R.Z. Goldstein și N.D. Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neuro- biological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex", *American Journal of Psychiatry* 159 (2002): 1642-52.
6. Charles A. Dackis, „Recent Advances in the Pharmacotherapy of Co- caine Dependence", *Current Psychiatry Reports 6* (2004): 323-31.
7. T.E. Robinson și B. Kolb, „Structural Plasticity Associated with Expo- sure to Drugs of Abuse", *Neuropharmacology* 27 (2004): 33-56.
8. M.A. Nader și colab., „PET Imaging of Dopamine D2 Receptors during Chronic Cocaine Self-administration in Monkeys", *Nature Neuroscience* 8 (9 August 2006).
9. N.D. Volkow și colab., „Relationship between Subjective Effects of Cocaine and Dopamine Transporter Occupancy", *Nature* 386(6627) (Aprilie 1997): 827-30.
10. G.F. Koob, „Drugs of Abuse: Anatomy, Pharmacology and Function of Reward Pathways", *Trends in Pharmacological Science* 13(5) (Mai 1992): 177-84.
11. Dr. Richard Rawson, Associate Director, Integrated Substance Abuse Program, University of California, Los Angeles, Teleconferință, 26 aprilie 2006. Pus la dispoziție de U.S. Consulate, Vancouver, BC.
12. P.W. Kalivas, „Recent Understanding in the Mechanisms of Addiction", *Current Psychiatry Reports* 6 (2004): 347-51.

Capitolul 14

1. J. Panksepp și colab., „The Role of Brain Emoțional Systems in Addic- tions: A Neuro-evolutionary Perspective and New «Self-Report» Animal Model", *Addiction* 97 (2002): 459-69.
2. B. Kieffer și F. Simonin, „Molecular Mechanisms of Opioid Dependence by Using Knockout Mice", in *Molecular Biology ofDrugAddiction,* ed. R. Moldano (Totowa, NJ: Human Press, 2003), 12.
3. Thomas De Quincey, *Confessions of an English Opiu Eater* (Ware, Hert- fordshire: Wordsworth Classics, 1994), p. 143 și 146.
4. A. Moles, „Deficit in Attachment Behavior in Mice Lacking the Mu-opioid Receptor Gene", *Science,* 25 Iunie 2004, 1983-86.
5. Panksepp și colab., „The Role of Brain Emoțional Systems", p. 459-69.
6. J.-K. Zubieta, „Regulation of Human Affective Responses by Anterior Cingulate and Limbic p-Opioid Neurotransmission", *Archives of General Psychiatry* 60 (2003): 1145-53.
7. J.K. Zubieta și colab., „Placebo Effects Mediated by Endogenous Opioid Activity on Mu-opioid Receptors", *Journal of Neuroscience* 25(34) (24 August 2005): 7754-62.

8. J. Panksepp, *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions* (New York: Oxford University Press, 1998), p. 250.
9. Ibid, p. 256.
10. A.N. Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self*Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 142-43.
11. N.I. Eisenberger, "Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Ex- clusion, *Science,* 10 octombrie 2003, p. 290-92.
12. Schore, *Affect Regulation,* p. 378
13. J. Hennig și colab., „Biopsychological Changes after Bungee Jumping: Beta- Endorphin Immunoreactivity as a Mediator of Euphoria?" *Neuro- psychobiology* 29 (1) (1994): 28-32.
14. B. Bencherif și colab., „Mu-opioid Receptor Binding Measured by [11C] carfen- tanil Positron Emission Tomography Is Related to Craving and Mood in Alcohol Dependence", *Biologica! Psychiatry* 55(3) (1 februarie 2004): 255-62.
15. D.A. Gorelick și colab., „Imaging Brain Mu-opioid Receptors in Abstinent Cocaine Users: Time Course and Relation to Cocaine Craving", *BiologicalPsychiatry* 57(12) (15 Iunie 2005): 1573-82.
16. N.S. Miller și M.S. Gold, „A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug Disorders", *Psychiatric Clinics ofNorth America* 169(1) (1993): 105-17.

Capitolul 15

1. C.E. Moan și R.G. Heath, „Septal Stimulation for the Initiation of Heterosexual Activity in a Homosexual Male", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 3 (1972): 23-30.
2. N.D. Volkow și colab., „Role of Dopamine in Drug Reinforcement and Addiction in Humans: Results from Imaging Studies", *Behavioral Pharmacology* 13 (2002): 355-66.
3. N.D. Volkow și colab., „Low Level of Brain Dopamine D2 Receptors in Methamphetamine Abusers: Association with Metabolism in the Orbitofrontal Cortex", *American Journal of Psychiatry* 158(12) (Decembrie 2001): 2015-21.
4. Eliot L. Gardner, „Brain-Reward Mechanisms", cap. 5, secțiunea a Il-a în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* de Joyce H. Lowinson și colab. (Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005), p. 71.
5. D.W. Seif, „Regulation of Drug-Taking and -Seeking Behaviors by Neuroadaptations in the Mesolimbic Dopamine System", *Neurophar- macology A7* (2005): 252-55.
6. J. Panksepp și colab., „The Role of Brain Emoțional Systems in Addictions: A Neuro-Evolutionary

Perspective and New «Self-Re- port» Animal Model", *Addiction* 97 (2002): 459-69.

Capitolul 16

1. N.D. Volkow și T.-K. Li, „Drug Addiction: The Neurobiology of Be- haviour Gone Awry", *Neuroscience* 5 (Decembrie 2004): 963-70.
2. Joseph LeDoux, *The Emoțional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emoțional Life* (New York: Simon & Schuster, 1996), p. 165.
3. Jeffrey M. Schwartz alături de Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: HarperCollins, 2002), p. 312.
4. S. Pellis și colab., „The Role of the Cortex in Play Fightingby Rats: Deve- lopmental and Evolutionary Implications", *Brain, Behavior and Evolu- tion* 39 (1992): 270-84, citat în Gordon M. Burghardt, „Play: Attributes and Neural Substrates", in *Handbook of Behavioral Neurobiology,* voi. 13, ed. E. Blass (New York: Plenum Publishers, 2001), p. 388.
5. E.D. London și colab., „Orbitofrontal Cortex and Human Drug Abuse: Funcțional Imaging", *Cerebral Cortex* 10(3) (Martie 2000): 334-42; vezi și R.Z. Goldstein și N.D. Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex", *AmericanJournal ofPsychiatry* 159 (2002): 1642-52.
6. A.N. Schore, „Structure-Function Relationships of the Orbitofrontal Cortex", cap. 4 în *AJfect Regulation and the Origin of the* Se//'(HillsdaIe, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 34-61.
7. Goldstein și Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".
8. London și colab., „Orbitofrontal Cortex".
9. G. Dom și colab., „Substance Use Disorders and the Orbitofrontal Cortex: Systematic Review of Behavioural Decision-making and Neuroimaging Studies", *The BritishJournal ofPsychiatry* 187 (2005): 209-20.
10. London și colab., „Orbitofrontal Cortex".
11. Ibid.
12. Goldstein și Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".
13. N.D. Volkow și colab., „Low Level of Brain Dopamine D2 Receptors in Methamphetamine Abusers: Association with Metabolism in the Orbitofrontal Cortex", *American Journal of Psychiatry* 158(12) (Decembrie 2001): 2015-21.
14. Goldstein și Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".
15. G. Bartzokis și colab., *„Brain Maturation May Be Arrested in Chronic Co- caine Addicts", Biological Psychiatry* 51(8) (Aprilie 2002): 605-11; Goldstein și Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".

Partea a IV-a

Capitolul 17

1. Amintesc patru lucrări importante: *Affect Regulation and the Origin of the Seif: The Neurobiology of Emoțional Development,* de Allan Schore; *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emo- tions,* de Jaak Panksepp; *The Developing Mind: Toward a Neurobiology oflnterpersonalExperience,* de Daniel Siegel; și *Human Behavior and the DevelopingBrain,* editată de Kurt W. Dawson și Geraldine Fischer.
2. Antonio Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain* (New York: G.P. Putnam & Sons, 1994), p. 255.
3. V.J. Felitti, „Urspriinge des Suchtverhaltens—Evidenzen aus einer Studie zu belaststenden Kindheitserfahrungen" („The Origins of Addic- tion: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study"), *Praxis derKinderpsychologie underKinderpsychiatrie* 52 (2003): 547-59.
4. B. Perry și R. Pollard, „Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma", *Child andAdolescent Clinics of North America* 7(1) (Ianuarie 1998): 33-51. Citează date din R. Schore, *Rethinking the Brain: New Insights into Early Development* (New York: Families and Work Institute, 1997).
5. Kurt W. Dawson și Geraldine Fischer, editori, *Human Behavior and the Developing Brain* (New York: The Guildford Press, 1994), p. 9.
6. B.D. Perry și colab., „Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and «Use-dependent» Development of the Brain: How «States» Become «Traits»", *InfantMentalHealthJournal* 16(4) (1995): 271-91.
7. R. Kotulak, *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works* (Kansas City: Andrews and McMeel, 1996).
8. D. Siegel, *The DevelopingMind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience* (New York: The Guildford Press, 1999), p. 85.
9. Ibid, p. 67 și p. 85.
10. Dawson și Fischer, *Human Behavior,* p. 367.
11. M.R. Gunnar și B. Donzella, „Social Regulation of the Cortisol Levels in Early Human Development", *Psychoneuroendocrinology* 27(1-2) (Ianu- arie-Februarie 2002): 199-220.
12. R. Joseph, „Environmental Influences on Neural Plasticity, the Limbic System, Emoțional

Development and Attachment: A Review", *Child Psychiatry andHuman Development* 29(3) (Spring 1999): 189-208.

Capitolul 18

1. A.N. Schore, *Affect Regulation and the Origin of the* Se/f (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 142.
2. S.L. Dubovsky, *Mind Body Deceptions: The Psychosomatics ofEveryday Life* (New York: W.W. Norton, 1997), p. 193.
3. G. Blanc și colab., „Response to Stress of Mesocortico-Frontal Dopami- nergic Neurons in Rats after Long-Term Isolation", *Nature* 284 (20 Martie 1980): 265-67.
4. M.J. Meaney și colab., „Environmental Regulation of the Development of Mesolimbic Dopamine Systems: A Neurobiological Mechanism for Vul- nerability to Drug Abuse?" *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 127-38.
5. Harold H. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulne- rability to Drug Abuse", *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 115-26.
6. C. Caldji și colab., „Maternal Care During Infancy Regulates the Development of Neural Systems Mediating the Expression of Fearfulness in the Rat", *Neurobiology* 95(9) (28 Aprilie 1998): 5335-40.
7. J.D. Higley și M. Linnoila, „Low Central Nervous System Serotonergic Activity Is Traitlike and Correlates with Impulsive Behavior", *Annals of theNew York Academy ofScience* 836 (29 Decembrie 1997): 39.
8. A.S. Clarke și colab., „Rearing Experience and Biogenic Amine Activity in Infant Rhesus Monkeys", *Biological Psychiatry* 40(5) (1 September 1996): 338-52; vezi și J.D. Higley și colab., „Nonhuman Primate Model of Alcohol Abuse: Effects of Early Experience, Personality, and Stress on Alcohol Consumption", *Proceedings of the Național Academy of Sci*- encesUSA 88 (August 1991): 7261-65.
9. M.H. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse", *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science* 2(4) (fall 2000).
10. A. de Mello și colab., „Update on Stress and Depression: The Role of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis", *Revista Brasileiva de Psiquiatria* 25(4) (Octombrie 2003); vezi și G.W. Kraemer și colab., "A Longitudinal Study of the Effect of Different Social Rearing Conditions on Cerebrospinal Fluid Norepinephrine and Biogenic Amine Metabolites in Rhesus Monkeys", *Neuropsychopharmacology* 2(3) (September 1989): 175-89.
11. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal".

12. B. Perry și R. Pollard, „Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma", *Child andAdolescent Clinics ofNorth America* 7(1) (Ianuarie 1998): 33-51.
13. G.W. Kraemer și colab., „Strangers in a Strânge Land: A Psychobiolog ical Study of Infant Monkeys Before and After Separation from Real oi Inanimate Mothers", *ChildDevelopment* 62(3) (Iunie 1991): 548-66.
14. L.A. Pohorecky, „Interaction of Ethanol and Stress: Research wiili Experimental Animals:— An Update", *Alcohol & Alcoholism* 25(2/3) (1990): 263-76.
15. S.R. Dube și colab., „Childhood Abuse, Neglect, and Household Dys function and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Expe riences Study", *Pediatrics* 111 (2003): 564-72.
16. Harold W. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulnei ability to Drug Abuse", *Psychoneuroendocrinology* 271(2) (Ianuarie-Fc bruarie 2002): 115-26. Special Issue: Stress and Drug Abuse.
17. S.R. Dube și colab., „Adverse Childhood Experiences and the Associ.i tion with Ever Using Alchohol and Initiating Alcohol Use During Ado *\escence",Journal of Adolescent Health* 38 (2006).
18. C.M. Anderson și colab., „Abnormal T2Relaxation Time in the Cerebell.u Vermis of Adults Sexually Abused in Childhood: Potențial Role of the Vermis in Stress- Enhanced Risk for Drug Abuse", *Psychoneuroendocrino* fogy 27 (2002): 231-44.
19. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal".
20. M.D. De Bellis și colab., „Developmental Traumatology Part I: Biologi cal Stress Systems", *Biological Psychiatry* 45 (1999): 1271-84.
21. M. Vythilingam și colab., „Childhood Trauma Associated with Smaller Hippocampal Volume in Women with Major Depression", *AmericanJour nai ofPsychiatry* 159: 2072-80.
22. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal".
23. E.M. Sternberg, moderator, „The Stress Response and the Regulation < >1 Inflammatory Disease", *Annals of Internai Medicine* 17(10) (15 Noiembrie 1992), 855.
24. Kusnecov și B.S. Rabin, „Stressor-Induced Alterations of Immune Func tion: Mechanisms and Issues", *Internațional Archives of Allergy and Im munology* 105 (1994), p. 108.
25. HansSelye, *The Stress ofLife,* ed.rev. (NewYork: MacGraw-Hill, 1978),p. 4.
26. Dr. Bruce Perry, interviu luat de către autor.
27. M.D. De Bellis și colab., „Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dys regulation in Sexually Abused Girls", *Journal of Clinical Endocrinology andMetabolism* 78 (1994): 249-55.
28. M.J. Essex și colab., „Maternal Stress Beginning in Infancy May Sensi tize Children to Later Stress Exposure: Effects on Cortisol and Beha vior", *BiologicalPsychiatry* 52(8) (15 Octombrie 2002): 773.

29. A. Heim și colab., „Pituitary-Adrenal and Autonomie Responses to Stress in Women after Sexual and Physical Abuse in Childhood", *JAMA* 284(5) (2 August 2000): 592-97.
10. C.A. Pedersen, „Biological Aspects of Social Bonding and the Roots of Human Violence", *Ann NYAcadSci* 1036 (Decembrie 2004): 106-27.
31. Eliot L. Gardner, „Brain-Reward Mechanisms", cap. 5, secțiunea a Il-a în *Substance Abuse,* de Lowinson și colab., p. 72.
32. K.T. Brady și S.C. Sonne, „The Role of Stress in Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse", *Alcohol Research andHealth* 23(4) (1999): 263-71.
3.3. P.V. Piazza și M. Le Moal, „Pathophysiological Basis of Vulnerability to Drug Abuse: Role of an Interaction Between Stress, Glucocorticoids, and Dopaminergic Neurons", *Annual Review ofPharmacology and Tox*- ocoZogy 36 (1996): 359-78.
34. M. Papp și colab., „Parallel Changes in Dopamine D2 Receptor Bind- ing in Limbic Forebrain Associated with Chronic Mild Stress-Induced Anhedonia and Its Reversal by Imipramine", *Psychopharmacology* 115 (1994): 441-46.
35. S. Levine și H. Ursin, „What Is Stress?" în *Stress, Neurobiology and Neuroendocrinology,* ed. M.R. Brown, G.F. Koob și C. Rivier (New York: Marcel Dekker 1991), 3-21.
36. Harold H. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulnerability to Drug Abuse", *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 115-26.
37. Blanc, „Response to Stress of Mesocortico-Frontal Dopaminergic Neurons in Rats", p. 265-67.
38. S. Schenk și colab., „Cocaine Self-Administration in Rats Influenced by Environmental Conditions: Implications for the Etiology of Drug Abuse", *Neuroscience Letters* 81 (1987): 227-31.
39. A. Jacobson, „Physical and Sexual Assault Histories Among Psychiatric Outpatients", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989): 755-58.
40. L.M. Williams, „Recall of Childhood Trauma: A Prospective Study of Women's Memories of Child Sexual Abuse", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62: 1167-76.

Capitolul 19

1. *Time,* 30 aprilie 1990; http://www.time.com/time/magazine/arti- cle/ 0,9171,969965,00.html.
2. K. Blum și colab., „Reward Deficiency Syndrome", *American Scientist,* 1 Martie 1996, 132-46.
3. K. Blum, „Allelic Association of Human Dopamine D2 Receptor Gene in Alcoholism", JAMA 263(15) (18 Aprilie 1990): 2055-60.

4. J. Gelernter și H. Kranzler, „D2 Dopamine Receptor Gene (DRD2) Altele and Haplotype Frequencies

and Control Subjects: No Associa- tion with Phenotype or Severity of Phenotype", *Neurospsychopharmacology* 20(6) (1999): 642-49.

5. L. Dodes, *The Heart ofAddiction* (New York: HarperCollins, 2002), p. 81.
6. R.E. Tarter și M. Vanyukov, „Alcoholism, a Developmental Disorder". *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* Voi. 62, No. 6 (1994): 1096-1107.
7. M.A. Enoch și D. Goldman, „The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse", *Current Psychiatry Reports* 3 (2002): 144-51.
8. K.S. Kendler și C.A. Prescott, „Cannabis Use, Abuse and Dependence in a Population-Based Sample of Female Twins", *American Journal of Psychiatry* 155 (1998): 1016-22.
9. S.W. Lin și R.M. Anthenelli: „Genetic Factors in the Risk for Substance Use Disorders", cap. 4 în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* de Joyce H. Lowinson și colab. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), p. 39.
10. K.S. Kendler și C.A. Prescott, „Cocaine Use, Abuse and Dependence in a Population Sample of Female Twins", *British Journal of Psychiatry* 173 (1998): 345-50.
11. J.S. Alper și J. Beckwith, „Genetic Fatalism and Social Policy: The Im- plications of Behavior Genetics Research", *Yale Journal of Biology and Medicine* 66(6) (Noiembrie-Decembrie 1993): 511-24.
12. „Numărul conexiunilor sinaptice din cortexul cerebral uman este uimitor de mare," scrie Peter Huttenlocher, neurocercetător la University of Chicago. „Este clar că un asemenea număr nu poate fi determinat printr-o programare genetică de tipul fiecare sinapsă cu locația ei exact prestabilită. Mai degrabă, numai premisele de bază ale conectivității sunt determinate genetic." [în Kurt W. Dawson și Geraldine Fischer, ed., *Human Behavior and the DevelopingBrain* (New York: The Guildford Press, 1994), p. 138.]
13. Jeffrey M. Schwartz și Sharon Begley, *TheMind and the Brain: Neuroplastic- ity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002), p. 112.
14. B. Lipton, *TheBiology ofBelief* (Santa Roșa, CA: Elite Books, 2005), p. 86.
15. M.J. Meaney, „Maternal Care, Gene Expression, and the Transmission of Individual Differences in Stress Reactivity Across Generations", *An- nualReview ofNeuroscience* 24 (2001): 1161-92.
16. C.M. Colvis și colab., „Epigenetic Mechanisms and Gene Networks in the Nervous System", *The Journal of Neuroscience* 25(45) (9 Noiembrie 2005), 10379-89.
17. C.S. Barr, „Serotonin Transportor Gene Variation Is Associated with Alcohol Sensitivity in Rhesus Macaques Exposed to Early-Life Stress", *Al- coholism: ClinicalandExperimentalResearch 27*(5) (Mai2003): 812-17.

18. M. Weinstock și colab., „Prenatal Stress Effects on Funcțional Devel- opment of the Offspring", chap. 21 in *Progress in Brain Research,* voi. 73, *Biochemical Basis of Funcțional Neuroteratology,* ed. G.J. Boer (New York: Elsevier, 1988): 319-30.
19. P. Zelkowitz și A. Papageorgiou, „Maternal Anxiety: An Emerging Prognostic Factor in Neonatology", *Acta Paediatr* 94(12) (Decembrie 2005): 1771-76; C. Sondergaard și colab., „Psychosocial Dis- tress During Pregnancy and the Risk of Infantile Colic: A Follow-up Study", *Acta Paediatr* 92(7) (Iulie 2003): 811-16. Acestea sunt doar două exemple. Lista studiilor pe animale și oameni pe acest subiect poate fi lărgită cu ușurință la câteva sute.
20. http://news.bbc.co.Uk/2/hi/health/6298909.stm.
21. J.R. Seckl, „Prenatal Glucocorticoids and Long-Term Programming", *European Journal of Endocrinology* 151(Suppl 3) (2004): U49-U62, citat în R. Yehuda și colab., „Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Cen- ter Attacks During Pregnancy", *TheJournal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 90(7): 4115-18.
22. R. Yehuda și colab., „Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks During Pregnancy", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 90(7): 4115-18.
23. K.H. DeTurck și L.A. Pohorecky, „Ethanol Sensitivity in Rats: Effect of Prenatal Stress", *PhysiologicalBehavior*40 (1987): 407-10; L.A. Pohorecky, „Interaction of Ethanol and Stress: Research with Experimental Ani- mals—An Update", *Alcohol &Alcoholism* 25(2/3) (1990): 263-76.
24. *The New Yorker,* 26 iunie 2006, p. 76.

Partea V

Capitolul 20

1. Maurice Walsh, trad., *TheLongDiscoursesoftheBuddha:A Translation oftheDighaNikaya* (Boston: Wisdom Publications, 1995), p. 70.
2. A. Goodman, „Sexual Addiction: Nosology, Diagnosis, Etiology and Treatment", cap. 30 în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* de Joyce H. Lowinson și colab. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), p. 516.
3. M.A. Enoch și D. Goldman, „The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse", *Current Psychiatry Reports* 3 (2002): 144-51.
4. M.S. Gold și N.S. Miller, „A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug

Disorders", *Psychiatric Clinics of North America* 16(1) (1993):105-17.
5. M.N. Potenza, „The Neurobiology of Pathological Gambling", *Seminars in ClinicalNeuropsychiatry* 6(3) (Iulie 2001): 217-26.
6. G. Meyer și colab., „Neuroendocrine Response to Casino Gambling in Problem Gamblers", *Psychoneuroendocrinology* 29(10) (29 Noiembrie 2004): 1272-80.
7. *The Vancouver Sun,* 11 iulie 2006, p. 1.
8. H.C. Breiter, „Funcțional Imaging of Neural Responses to Expectancy and Experience of Monetary Gains and Losses", *Neuron* 30(2) (2001): 619-39.
9. M.J. Koepp și colab., „Evidence for Striatal Dopamine Release During a Video Game", *Nature* 393(6682) (21 Mai 1998): 266-68.
10. G.-J. Wang, „The Role of Dopamine in Motivation for Food in Humans: mplications for Obesity", *Expert Opinion on Therapeutic Targets* 6(5) (Octombrie 2002): 601-9.
11. B. Colantuoni și colab., „Excessive Sugar Intake Alters Bindingto Dopamine and Mu-opioid Receptors in the Brain", *NeuroReport* 12 (2001): 3549-52; „Evidence That Intermittent, Excessive Sugar Intake Causes Endogenous Opioid Dependence", *Obesity Research* 20 (2002): 478-88.
12. A. Drenowski și colab., „Nalaxone, an Opiate Blocker, Reduces the Consump- tion of Sweet High-Fat Foods in Obese and Lean Female Binge-eaters", *AmericanJournalof ClinicalNutrition* 61 (1995): 1206-12.
13. Ibid.
14. M.S. Gold și J. Star, *Eating Disorders,* cap. 27 în *Substance Abuse,* de Lowinson și colab., p. 470.
15. M. Alonso-Alonso și A. Pascual-Leone, „The Right Brain Hypothesis for Obesity", *JAMA* 297(16) (25 aprilie 2007): 1819-22.
16. M. Deppe și colab., „Nonlinear responses within the medial prefrontal cortex reveal when specific implicit information influences economic de- cision making".*Journal ofNeuroimaging,* 15(2) (Aprilie 2005):171-82.
17. „Study Finds Shopping Bypasses Rațional Thought", *The Vancouver Sun,* 8 noiembrie, 2003.
18. Goodman, „Sexual Addiction", p. 507.
19. M.N. Potenza, „The Neurobiology of Pathological Gambling".

Capitolul 21

1. Lorna Crozier și Patrick Lane, eds., *Addicted: Notes from the Belly of the Beast* (Vancouver: Graystone

Books, 2001), p. 166.

2. Crozier și Lane, *Notes from the Belly of the Beast,* p. 166.
3. Aceste Paragrafe despre diferențiere sunt citate și adaptate din două lucrări anterioare pe care le-am publicat: capitolul 14 din *When the Body SaysNo: The Cost ofHidden Stress* (Toronto: Vintage Canada, 2004) și capitolul 9 din *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More ThanPeers* (Toronto: Vintage Canada, 2005).
4. M.E. Kerr și M. Bowen, *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory* (New York: W.W. Norton, 1988), cap. 4, p. 89-111, oferă o argumentație completă pe marginea diferențierii.

Capitolul 22

1. A. Goodman, „Sexual Addiction: Nosology, Diagnosis, Etiology and Treatment", cap. 30 în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* ed. Joyce H. Lowinson și colab. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), p. 511.
2. Monique Giard, interviu luat de către autor.
3. F. Champagne și M.J. Meaney, „Like Mother, Like Daughter: Evidence for Non-genomic Transmission of Parental Behavior and Stress Res- ponsivity", *ProgBrain Res* 133 (2001): 287-302.
4. Daniel J. Siegel, *„Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy"* (memorandum al unei adresări în plen la întâlnirea anuală a American Association of Directors of Psychiatric Residency Training, 1996).
5. J.D. Coplan și colab., „Persistent Elevations of Cerebrospinal Fluid Concentrations of Corticotrophin-Releasing Factor in Adult Nonhu- man Primates Exposed to Early-Life Stressors: Implications for the Pathophysiology of Mood and Anxiety Disorders", *Proceedings of the Național Academy of* Sc/ences 93 (Februarie 1996): 1619-23.
6. K.T. Brady și S.C. Sonne, „The Role of Stress in Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse", *Alcohol Research and Health* 23(4): 263-71.
7. Allan Schore, *Ajfect Regulation and the Origin of the Seif: The Neuro- biology of Emoțional Development* (Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 378.
8. I. Lissau și T. Sorensen, „Parental Neglect During Childhood and In- creased Obesity in Young Adulthood", *Lancet* 343 (1994): 324-27.
9. D.F. Willliamson și colab., „Body Weight and Obesity in Adults and Self-Reported Abuse in Childhood", *Internațional Journal of Obesity* 26 (2002): 1075-82.

10. T. Wills, „Multiple Networks and Substance Use", *Journal of Social and Clinteai Psychology,* 9 (1990) 78-90.
11. Informațiile și citatele care sunt prezentate în această secțiune despre Conrad Black sunt preluate din următoarele cărți: Conrad Black, *A Life in Progress* (Toronto: Key Porter Books, 1992); James Fitzgerald, *Old Boys: The Powerful Legacy of Upper Canada College* (Toronto: Macfarlane, Walter & Ross, 1994); Jacquie McNeish și Sinclair Stewart, *Wrong Way: The Fall of Conrad Black* (Woodstock și New York: The Overlook Press, 2004); Peter C. Newman, *The Establishment Man: A Portrait of Power* (Toronto: McClelland & Stewart, 1982); Richard Siklos, *Shades of Black: Conrad Black— His Rise and Fall* (Toronto: McClelland & Stewart, 2004); George Tombs, *Lord Black: The Biogra- phy* (Toronto: BT Publishing, 2004).
12. Tombs, *Lord Black,* p. 38.
13. Robert Mușii, *The Man Without Qualities* (New York: Vintage Internațional, 1996), p. 416.
14. Primo Levi, *The Droumed and the Saved,* trad. Raymond Rosenthal (New York: Vintage Internațional, 1989), p. 67.

Partea a VI-a

Capitolul 23

1. Eckhart Toile, *The Potver of Now* (Novato, CA: New World Li- brary, 1997), 18.
2. Joanna Walters, „$15 Billion Spent on Beauty", *The Guardian Weekly,* 3-9 noiembrie 2006, p. 7.
3. Paul Taylor, „Shop-till-You-Drop Disorder Taxes Both Sexes", *The Globe and Mail,* 6 octombrie 2006, Al 3.
4. Joe Drape, „Setting Restaurant Records by Selling the Sizzle", *The New York Times,* 22 iulie 2007, p. 1 și 21.
5. „Big Tobacco Lied to Public", *The Washington Post,* 18 august 2006.
6. „Ending Our Tobacco Addiction", editorial, *The New York Times,* 30 mai 2007.
7. „Narcotic Maker Guilty of Deceit over Marketing", *The New York Times,* 11 mai 2007, A-1.
8. Lewis Lapham, „Time Travel", *Harper's Magazine,* Mai 2007, p. 11.
9. „Work-Life Balance? Not for One in Three", *The Globe and Mail,* 16 mai 2007, C-l.
10. Toile, *ThePowerofNow,* p. 23.
11. „Facts about Prisons and Prisoners", *The Sentencing Project,* Octombrie 2003, citat în Amy Goodman, *The Exception to the Rulers* (New York: Hyperion, 2004), p. 129.

12. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics homepage; www.ojp.usdoj.gov/bjs/crimoff.htm.
13. Robert L. Dupont, *The Selfish Brain: Learningfrom Addiction* (Center City, MN: Hazelden, 2000), p. 31.
14. B. Alexander, "The Roots of Addiction in Free Market Society", Canadian Centre for Policy Alternatives, Toronto, Aprilie 2001, 12; www. policyalternatives.ca/bc/rootsofaddiction.html.
15. Dupont, *The Selfish Brain,* p.31.
16. *Agence FrancePresse,* preluat de *The Vancouver Sun,* 30 septembrie 2006, A.
17. Femeile indigene, între vârstele 25-44 sunt de cinci ori mai predispuse să moară din cauza violenței decât toate celelalte femei de aceeași vârstă, a semnalat un studiu federal canadian în 1996, „transformându-le în țintele principale și cele mai vulnerabile din societatea noastră" (citat în Stevie Cameron, *ThePickton File* [Toronto: Knopf Canada, 2007], 163). în Statele Unite, conform cifrelor Departamentului de Stat, „mai mult de unul din trei femei amerindiene și indigene din Alaska sunt violate, aproape dublul mediei naționale de 18%". în marea majoritate din cazuri, făptașii sunt non-nativi. („For Indian Victims of Sexual Assault, a Tangled Legal Path", *TheNew York Times,* 25 aprilie 2007, A15.)
18. Harold H. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulner- ability to Drug Abuse", *Psychoneuro-endocrinology* 27 (2002): 115-26.
19. Michael A. Dawes și colab., „Developmental Sources of Variation in Lia- bility to Adolescent Substance Use Disorders", *Drug and Alcohol Depen- dence* 61 (2000): 3-14.

Capitolul 24

1. Julian Sher, „Canada's Top Child-Porn Cop Is Turning In His Badge", *The Globe and Mail,* 10 iunie 2006, p. 1.

Capitolul 25

1. Bruce Alexander, *Peaceful Measures: Canada's Way Out of the "War on Drugs"* (Toronto: University of Toronto Press, 1990), 3.
2. Norm Stamper, *Breaking Rank: A Top Cop's Expose of the Dark Side of American Policing* (New York: Nation Books, 2005); excerpted at http://www.alternet.org/ drugreporter/22227.
3. Quoted in Judge James P. Grey, *Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can Do About It: A Judicial Indictment of the War on Drugs* (Philadelphia: Temple University Press, 2001), 126.

4. Elizabeth Rubin, “In the Land ofthe Taliban”, *The New York TimesMagazine,* 22 Octombrie 2006.
5. “Cocaine Wars Turn Port into Colombia’s Deadliest City”, *The New York Times,* 22 Mai 2007, A-3.
6. George Povey, “The Purgatory of Prohibition”, *ColumbiaJournal,* Ianuarie 2007.
7. Alan Travis, “Revealed: How Drugs War Failed”, *The Guardian,* 5 Iulie 2005.
8. Grey, IFTţy *OurDrugLaws Have Failed,* 50.
9. Gary Becker, *The Failure of the War on Drugs,* http://www.becker-pos- ner-blog.com/archives/2005/03/ the_failure_of.html.
10. Donald G. McNeil Jr. “Drugs Banned, World’s Poor Suffer in Pain”. *New York Times,* September 20, 2007, Al.
11. Mark Stevenson, “Mexico to Decriminalize Drug Possession”, *Associa- ted Press,* 29 Aprilie 2006.
12. Peter O’Neil, “Canada Looks to U.S.A. for Drug Policy Hints”, *The Vancouver Sun,* 12 Decembrie 2006, Al.
13. “Effective Drug Control: A New Legal Framework for State Regulation and Control of Psychoactive Substances as a Workable Alternative to the “War on Drugs”; http://www.kcba.org/ScriptContent/KCBA/dru- glaw/proposal/FAQs.pdf.

Capitolul 26

1. Jeffrey M. Schwartz și Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuro- plasticity and the Power ofMental Force* (New York: ReganBooks, 2002); Jeffrey M. Schwartz, *Brain Lock: Free Yourself frorn Obsessive-Compul- sive Behavior* (New York: ReganBooks, 1996).
2. Schwartz și Begley, *The Mind and the Brain,* p. 367.
3. Eckhart Toile, *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment* (Vancouver: Namaste Publishing, 1997), p. 191.
4. M.H. Teicher, „Wounds That Time Won’t Heal: The Neurobiology of Child Abuse”, *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science* 2(4) (toamnă 2000).
5. B. Perry și R. Pollard, „Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma”, *Child andAdolescent Clinics of NorthAmerica7(J)* (Ianuarie 1998): 33-51.
6. Cercetările asupra impulsurilor cerebrale și a activării sunt citate și discutate în detaliu în Schwartz și Begley, „The Mind and the Brain”, cap. 9, p. 302-7.
7. A. Hirsh, „Discharge Against Medical Advice: Perspectives of Intrave- nous Drug Users” (University of British Columbia Family Practice Re- search Day Presentation, 2 iulie 2002).
8. N.D. Volkow și T.-K. Li, „Drug Addiction: The Neurobiology of Be- haviour Gone Awry”,

Neuroscience 5 (Decembrie 2004): 963-70.

Capitolul 27

1. Anne Mcllroy. „Get-tough policy on drugs doomed, experts say". *The Globe and Mail,* Octombrie 1, 2007, p. A-4.
2. Jiddu Krishnamurti, *On Relationship* (San Francisco: HarperOne, 1992).
3. Roy A. Wise, „The Neurobiology of Craving: Implications for the Un- derstanding and Treatment of Addiction", *Journal of Abnormul Psychol- ogy* 97(2) (1988): 118-32.
4. C. Heim și colab., „Pituitary-Adrenal and Autonomie Responses to Stress in Women after Sexual and Physical Abuse in Childhood",7AMA 284(5) (2 August 2000): 592-97.
5. D. Morgan și colab., „Social Dominance in Monkeys: Dopamine D2 Receptors and Cocaine Self-administration", *Neuroscience* 5(2) (2002): 169-74; S.P. Martin și colab., „Effects of Dominance Rank on rf-Am- phetamine-Induced Increases in Aggression", *Pharmacology, Bi- ochemistry & Behavior 37* (1990): 493-96.
6. Robert Matas, „Consider Legalizing Drug Use, Panel Says", *The Globe and Mail,* 17 noiembrie 2006), S-6.
7. http://www.csdp.org/publicservice/halsted.pdf.
8. Rod Mickleburgh și Gloria Galloway, „Storm Brews over Drug Strate- gy", *The Globe and Mail,* 15 Ianuarie 2007.

Capitolul 28

1. Pamela Fayerman, „Unhealthy Lifestyles Cost B.C. $1.8B a Year", *The Vancouver Sun,* 5 octombrie 2006, p. 1.
2. Canada, Department of Justice Canada, NewsRoom, website of the De- partment of Justice, 19 februarie 2001; http://www.justice.gc.ca/en/ news/index.html.
3. Gary Mason, „Insight on Insite from Across the Pond", *The Globe and Mail,* 24 August 2006, S-l.
4. B. Fischer și J. Rehm, „The Case for a Heroin Substitution Treatment in Canada", *Canadian Journal of Public Health* 88 (1997): 367-70.
5. Jane Armstrong, „Is Free Heroin Just a Quick Fix?" *The Globe and Mail,* 31 Ianuarie 2005,1.
6. Peter McKnight, „Give the Addicts Their Drugs", *The Vancouver Sun,* 29 Aprilie 2006, C5.
7. G. Alan Marlatt, *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High RiskBehaviors* (New York: The Guildford Press, 1998), 40.

8. A. D.-M. Uchenhagen și colab., "Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of the Swiss Național Cohort Study Zurich", Institute of Social and Preventative Medicine, University of Zurich, 1999.
9. D. Small și E. Drucker, „Policy Makers Ignoring Science and Scientists Ignoring Policy: The Medical Ethical Challenges of Heroin Treatment", *Harm ReductionJournal* 3(16) (2006).
10. „The NAOMI Project", *The Vancouver Sun,* 28 Ianuarie 2005, A5.
11. Evan Wood și colab., „Summary of Findings from the Evaluation of a Pilot Medically Supervised Safe Injecting Facility", *CMAJ* 175(11) (21 Noiembrie 2006): 1399-1404.
12. Rod Mickleburgh, „RCMP Takes Heat over Insite", *The Globe and Mail,* 12 Decembrie 2006, S2.
13. „Harper Has a Duty to Gather AII the Evidence About the Injection Site", *The Vancouver Sun,* 8 Iunie 2006, A22.
14. Camille Bains, „Insite Expands with Onsite Detox Centre for Addicts", *Then Globe andMail,* August 27, 2007, S-l
15. Mark A. Wainberg, „The Need to Promote Public Health in the Field of lllicit Drug Use", CAL4J175(11) (21 Noiembrie 2006): 1395-96.
16. Allan Woods, „Ottawa Ignores Support for Injection Sites", *The Vancouver Sun,* 6 Noiembrie 2006, A1-A2.

Partea a VII-a

Capitolul 29

1. Perna Chodron, *Comfortable with Uncertainty: 108 Teachings* (Boston: Shambala, 2002), 9-10, 57-58.
2. Gabor Mate, *Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing of Attention DeficitDisorder* (Toronto: Vintage Canada, 2000), p. 4.
3. Anthony Storr, *Solitude* (London: HarperCollins, 1997), p. 22.

Capitolul 30

1. E.A. Maguire și colab., „Navigation Expertise and the Human Hippocampus: A Structural Brain Imaging Analysis", *Hippocampus* 13(2) (2003): 250-59.
2. Antonio Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain* (New York: G.P. Putnam & Sons, 1994), p. 112.
3. Marian Cleeves Diamond, *Enriching Heredity* (New York: The Free Press, 1988), p. 150.

4. Ibid.,p. 157.
5. Ibid., p. 164.
6. B. Kolb și I. Q. Whishaw, „Brain Plasticity and Behavior", *Annual Re- view ofPsychology* 49 (1998): 43-64.
7. G. Kempermann și Fred H. Gage, „New Nerve Cells for the Adult Brain", *Scientific American* (Mai 1999): 48-53.
8. Jeffrey M. Schwartz și Sharon Begley, *TheMind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002), p. 252-53.
9. Schwartz și Begley, *The Mind and the Brain,* p. 289.
10. J.M. Schwartz, H.P. Stapp și M. Beauregard, „Quantum Physics in Neuroscience and Psychology: A Neurophysical Model of Mind-Brain Interac- tion", *Philosophical Transactions of the Royal Society B* (2005): 1309-27.
11. Walter Kaufmann, trad., *Basic Writings ofNietzsche* (New York: Modern Library, 1992), p. 685-86.
12. Daniel L. Schacter, *Searchingfor Memory: The Brain, the Mind and the* Fast (New York: Basic Books, 1996), p. 190.
13. Wilder Penfield, *The Mystery of the Mind* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1975), p. 55, 62,114.
14. Schwartz, Stapp și Beauregard, „Quantum Physics in Neuroscience and Psychology", 1309-27.
15. Mark Epstein, *Thoughts without a Thinker: Psychotherapy from a Bud- dhist Perspective* (New York: BasicBooks, 1995), p. 111.
16. Daniel Siegel, *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being (New York:* W.W. Norton, 2007), p. 25.

Capitolul 31

1. Jeffrey M. Schwartz, *Brain Lock: Free Yourselffrom Obsessive-Compulsi- ve Behavior* (New York: ReganBooks, 1996), p. 11.
2. M. Schwartz și Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002), p. 224.
3. Schwartz, *Brain Lock,* p. 41.
4. Ibid., p. 71.
5. Ibid., p. 97.

Capitolul 32

1. Kevin Griffin, *One Breath at a Time: Buddhism and the Twelve Steps* (Emmaus, PA: Rodate Inc., 2004), p. 92.
2. B. McEwen, „Protective and Damaging Effects of Stress Mediators", *New EnglandJournal ofMedicine* 338(3) (15 Ianuarie 1998).
3. Marian Cleeves Diamond, *Enriching Heredity* (New York: The Free Press, 1988), p. 163.

Capitolul 33

1. Edward L. Deci, *Why We Do What We Do: Vnderstanding Self-Motiva- tion* (New York: Penguin Books, 1995), p. 30.
2. Maia Szalawitz, „When the Cure Is Not Worth the Cost", *The New York Times,* 11 Aprilie 2007, A21.
3. Thomas De Quincey, *Confessions of an English Opium Eater* (Ware, Hertfordshire: Wordsworth Classics, 1995), p. 18-19.
4. Byron Katie, *Loving What Is: Four Questions That Can Change Your Life* (New York: Three Rivers Press, 2002), p. 4-5.

Capitolul 34

1. Julia Kristeva, *Black Sun: Depression and Melancholia,* trad. L.S. Roudiez (New York: Columbia University Press, 1989), p. 5.
2. Eckhart Toile, *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment* (Vancouver: Namaste Publishing, 1997), p. 23.
3. D. Tankersley și colab., „Altruism Is Associated with an Increased Neural Response to Agency", *Nature Neuroscience* 10 (2007): 150-51.
4. Victor Frankl, *Man's Searchfor MeaningfNew* York: Washington Square Press, 1985), p. 164.
5. Joseph Campbell, *The Hero with a Thousand Faces* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1972), p. 285, 286.
6. A.H. Almaas, *Diamond Heart, Book One: Elements of the Real in Man* (Berkeley, CA: Diamond Books, 1987), 21.

7. Edmund Spenser, *TheFaerie Queene,* (New York: Penguin Books, 1987).
8. St. Augustine, *Confessions,* trad. Garry Wills (New York: Penguin Books, 2006,41).

Anexa 1

1. J.S. Alper și M.R. Natowicz, „On Establishing the Genetic Basis of Mental Disease", *Trends in Neuroscience* 16(10) (Octombrie 1993): 387-89.
2. K. Kendler, „A Gene for . . The Nature of Gene Action in Psychiatric Disorders", *AmericanJournal of Psychiatry* 162 (Iulie 2005): 1243-52.
3. Robert Plomin, *Development, Genetics, and Psychology* (Hilllsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986), p. 9.
4. C.R. Cloninger și colab., „Inheritance of Alcohol Abuse", *Archives of General Psychiatry* 38 (1981): 861-68.
5. S.R. Dube și colab., „Growing Up with Parental Alcohol Abuse: Expo- sure to Childhood Abuse, Neglect and Household Dysfunction", *Child Abuse & Neglect* 25 (2001): 1627-40.
6. J.S. Alper și M.R. Natowicz, "On Establishing the Genetic Basis of Mental Disease", *Trends inNeuroscience* 16(10) (Octombrie 1993): 387-89.
7. K.S. Kendler și colab., „A Multidimensional Twin Study of Mental Health in Women", *AmericanJournalofPsychiatry* 157 (Aprilie 2000): 506-13.
8. M.A. Enoch și D. Goldman, „The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse", *CurrentPsychiatry Reports* 3 (2002): 144-51.
9. L.A. Pohorecky, „Interaction of Ethanol and Stress: Research with Experimental Animals—An Update" *Alcohol &Alcoholism* 25(2/3) (1990): 263-76.
10. G. Slap și colab., „Adoption as a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence", Pediatrics 108(2) (August 2001): E30.
11. D.W. Goodwin, „Alcoholism and Heredity: A Review and Hypothesis", *Archives of General Psychiatry* 38 (1979): 57-61.

Anexa 2

1. K.M. Carroll și B.J. Rousnaville, „History and Significance of Childhood Attention Deficit Disorder in Treatment-Seeking Cocaine Abusers", *ComprehensivePsychiatry* 34(2) (Martie-Aprilie 1993): 75-82.
2. D. Wood și colab., „The Prevalence of Attention Deficit Disorder, Resid- ual Type, in a Population of

Male Alcoholic Patients", *American Journal ofPsychiatry* 140 (1983): 15-98.
3. J. Biederman și colab., „Does Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Impact the Developmental Course of Drug and Alcohol Abuse and De- pendence?" *BiologicalPsychiatry* 44(4) (15 August 1998): 269-73.
4. Dr. Richard Rawson, Associate Director of the Integrated Substance Abuse Program, University of California at Los Angeles, Teleconferin- ță, 26 aprilie 2006. Pus la dispoziție de U.S. Consulate, Vancouver, BC.
5. B.R. Van den Bergh și A. Marcoen, „High Antenatal Maternal Anxiety Is Related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems, and Anxiety in 8- and 9- year-olds", *ChilăDev* 75(4) (Iulie-August 2004): 1085-97.
6. M.H. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse", *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science* 2(4) (fall 2000).
7. M.J. Meaney și colab., „Environmental Regulation of the Development of Mesolimbic Dopamine Systems: A Neurobiological Mechanism for Vul- nerability to Drug Abuse?" *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 127-38.
8. Nora D. Volkowși colab., „Depressed Dopamine Activity in Caudate and Pre- liminary Evidence of Limbic Involvement in Adults With Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder". *Archives of General Psychiatry*. 64 (2007): 932-940.
9. T.E. Wilens și colab., „Does Stimulant Therapy of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Beget Later Substance Abuse? A Meta-Analytic Review of the Literature", *Pediatrics* 111(1) (Ianuarie 2003): 179-85.
10. T. Sim și colab., „Cognitive Deficits Among Methamphetamine Users with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptomatology",7oMr- *nal ofAddictive Diseases* (2002): 75-89.
11. Meaney și colab., „Environmental Regulation".

Anexa 5

1. O resursă indispensabilă pentru toți părinții și profesioniștii care lucrează cu familii și copii o constituie opera influentă a prietenului, colegului și mentorului meu dr. Gordon Neufeld despre dezvoltarea sănătoasă a copilului. Nicio altă autoritate în domeniu nu a descris mai clar impactul devastator pe care îl are tendința în creștere a copiilor de a se conecta mai degrabă cu egalii lor, alți copii, decât cu adulții care-i îngrijesc sau ce presupun prevenția și managementul acestui fenomen. Vezi Gordon Neufeld și

Gabor Mate, *Hold Onto Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers.*

CUPRINS

99 2

n 2

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE 5

NOTA AUTORULUI 9

FANTOME ÎNFOMETATE: 12

TĂRÂMUL DEPENDENTEI 12

Pârteo 1 16

TRENUL CĂTRE IAD 16

OI SINGURUL CĂMIN PE CARE U I L-A AVUT VREODATĂ 18

Uz_ A DROGURILOR 41

CHEILE PARADISULUI: DEPENDENTA CA MIJLOC DE A FUGI DE SUFERINȚĂ 51

POVESTEA VIEȚII MELE'' 68

BUNICUL ANGELEI 80

JURNALUL UNEI SARCINI 85

CAMERA ÎN CARE 99

S-A NĂSCUT BEETHOVEN 99

QQ TREBUIE SĂ EXISTE 114

UO CEVA LUMINĂ 114

Pârted â l|-(3 8

DOCTORE, VINDECĂ-TE PE TINE ÎNSUȚI! 8

PIQ UN DEGET ARATĂ U J SPRE UN ALT

DEGET 10
1Q JURNALUL CELOR 12 PAȘI: IU 5 APRILIE 2006 28
Pdrted d 38
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 38
CE ESTE ADICȚIA? 41
DIN VIETNAM ÎN „RATPARK”; PROVOACĂ DROGURILE DEPENDENTĂ? 46
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 55
COCAINĂ, DOPAMINĂ SI BATOANE DE CIOCOLATĂ: SISTEMUL DE RECOMPENSĂ ÎN ADICTIE 76
UN ADULT CAPTIV ÎN COPILĂRIE 84
Partea a 99
CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL 99
UNEI PERSOANE DEPENDENTE 99
CREIERULUI LOR 101
NU I S-A ACORDAT NICIO SANSĂ 101
IO TRAUMA, STRESUL 9
O SI BIOLOGIA DEPENDENTEI 9
NU E DIN CAUZA GENELOR 25
Partea a 34
V-a 34
PROCESUL DEPENDENTEI 34
SI PERSONALITATEA DEPENDENTĂ 34
„UN VID PE CARE SUNT AVID SĂ-L EVIT” 37

PREA MULT TIMP PENTRU 47

LUCRURILE EXTERIOARE: PERSONALITATEA PREDISPUSĂ LA DEPENDENTĂ 47

SUBSTITUTE NEPOTRIVITE PENTRU IUBIRE: DEPENDENTELE COMPORTAMENTALE 55

SI ORIGINILE LOR 55

Pdrted d 78

Vl-d 78

SĂ NE IMAGINĂM O REALITATE ÎNGĂDUITOARE: DINCOLO DE RĂZBOIUL ÎMPOTRIVA DROGURILOR 78

Q-7 DISLOCATIA SI RĂDĂCINILE / S DEPENDENTEI DIN PUNCT DEVEDERESOCIAL 83

CUNOAȘTE-ȚI INAMICUL 99

2S UN RĂZBOI EȘUAT 105

QC LIBERTATEA DE A ALEGE Z_O ȘI ALEGEREA LIBERTĂȚII 118

SA NE IMAGINAM O POLITICĂ SOCIALĂ CLARĂ CU PRIVIRE LA DROGURI 131

90 UN MIC PAS NECESAR: Z_O REDUCEREA RISCURILOR 151

Partea a 168

VI I–a 168

ECOLOGIA VINDECĂRII 168

OQ PUTEREA UNEI CURIOZITĂȚI / J PLINE DE COMPASIUNE 170

CEI PATRU PAȘI, PLUS UNU 197
7 0 CUMPĂTAREA OZ ȘI MEDIUL SOCIAL EXTERN 208
UN CUVÂNT CĂTRE FAMILII, PRIETENI SI CEI CARE îl ÎNGRIJESC PE DEPENDENTI 224
NIMIC NU ESTE PIERDUT: 235
DEPENDENTA SI CĂUTAREA SPIRITUALĂ ’ 235
AMINTIRI SI MINUNI: UN EPILOG 247
Anexa 1 256
ERORI ALE STUDIILOR ASUPRA CAZURILOR DE GEMENI SI DE ADOPȚIE 256
Anexa 2 262
O LEGĂTURĂ APROPIATĂ: TULBURAREA DEFICITULUI DE ATENTIE SI DEPENDENTELE 262
Anexa 5 266
PREVENIREA DEPENDENTEI 266
Anexa A 269
CEI 12 PAȘI J 269
MULȚUMIRI 273
NOTE 275

99 2
n 2
PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE 5
NOTA AUTORULUI 9
FANTOME ÎNFOMETATE: 12
TĂRÂMUL DEPENDENTEI 12
Pârteo 1 16
TRENUL CĂTRE IAD 16
OI SINGURUL CĂMIN PE CARE U I L-A AVUT VREODATĂ 18
Uz_ A DROGURILOR 41
CHEILE PARADISULUI: DEPENDENTA CA MIJLOC DE A FUGI DE SUFERINȚĂ51
POVESTEA VIEȚII MELE'' 68
BUNICUL ANGELEI 80
JURNALUL UNEI SARCINI 85
CAMERA ÎN CARE 99
S-A NĂSCUT BEETHOVEN 99
QQ TREBUIE SĂ EXISTE 114
UO CEVA LUMINĂ 114
Pârted â l|-(3 8
DOCTORE, VINDECĂ-TE PE TINE ÎNSUȚI! 8
PIQ UN DEGET ARATĂ U J SPRE UN ALT DEGET 10
1Q JURNALUL CELOR 12 PAȘI: IU 5 APRILIE

2006 28
Pdrted d 38
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 38
CE ESTE ADICȚIA? 41
DIN VIETNAM ÎN „RATPARK”; PROVOACĂ DROGURILE DEPENDENTĂ? 46
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 55
COCAINĂ, DOPAMINĂ SI BATOANE DE CIOCOLATĂ: SISTEMUL DE RECOMPENSĂ ÎN ADICTIE 76
UN ADULT CAPTIV ÎN COPILĂRIE 84
Partea a 99
CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL 99
UNEI PERSOANE DEPENDENTE 99
CREIERULUI LOR 101
NU I S-A ACORDAT NICIO SANSĂ 101
IO TRAUMA, STRESUL 9
O SI BIOLOGIA DEPENDENTEI 9
NU E DIN CAUZA GENELOR 25
Partea a 34
V-a 34
PROCESUL DEPENDENTEI 34
SI PERSONALITATEA DEPENDENTĂ 34
„UN VID PE CARE SUNT AVID SĂ-L EVIT” 37
PREA MULT TIMP PENTRU 47
LUCRURILE EXTERIOARE:

PERSONALITATEA PREDISPUSĂ LA DEPENDENTĂ 47
SUBSTITUTE NEPOTRIVITE PENTRU IUBIRE: DEPENDENTELE COMPORTAMENTALE 55
SI ORIGINILE LOR 55
Pdrted d 78
VI-d 78
SĂ NE IMAGINĂM O REALITATE ÎNGĂDUITOARE: DINCOLO DE RĂZBOIUL ÎMPOTRIVA DROGURILOR 78
Q-7 DISLOCATIA SI RĂDĂCINILE / S DEPENDENTEI DIN PUNCT DEVEDERESOCIAL 83
CUNOAȘTE-ȚI INAMICUL 99
2S UN RĂZBOI EȘUAT 105
QC LIBERTATEA DE A ALEGE Z_O ȘI ALEGEREA LIBERTĂȚII 118
SA NE IMAGINAM O POLITICĂ SOCIALĂ CLARĂ CU PRIVIRE LA DROGURI 131
90 UN MIC PAS NECESAR: Z_O REDUCEREA RISCURILOR 151
Partea a 168
VI I–a 168
ECOLOGIA VINDECĂRII 168
OQ PUTEREA UNEI CURIOZITĂȚI / J PLINE DE COMPASIUNE 170
CEI PATRU PAȘI, PLUS UNU 197
7 0 CUMPĂTAREA OZ ȘI MEDIUL SOCIAL

EXTERN 208
UN CUVÂNT CĂTRE FAMILII, PRIETENI SI CEI CARE îl ÎNGRIJESC PE DEPENDENTI 224
NIMIC NU ESTE PIERDUT: 235
DEPENDENTA SI CĂUTAREA SPIRITUALĂ ’ 235
AMINTIRI SI MINUNI: UN EPILOG 247
Anexa 1 256
ERORI ALE STUDIILOR ASUPRA CAZURILOR DE GEMENI SI DE ADOPȚIE 256
Anexa 2 262
O LEGĂTURĂ APROPIATĂ: TULBURAREA DEFICITULUI DE ATENTIE SI DEPENDENTELE 262
Anexa 5 266
PREVENIREA DEPENDENTEI 266
Anexa A 269
CEI 12 PAȘI J 269
MULȚUMIRI 273
NOTE 275

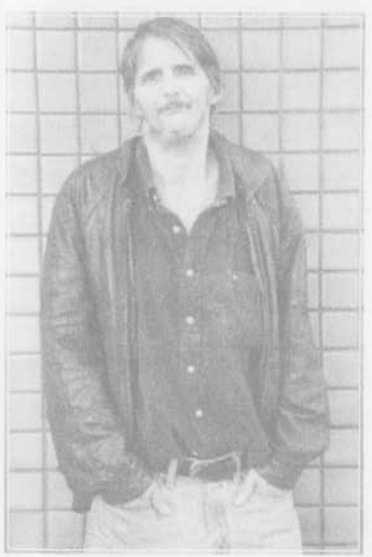
❶

❷

❸

❹

❺



9

11

10

7

8

6

„Când suntem preocupați să ne îndeplinim nevoile noastre false, nu putem suporta să vedem nevoile reale ale celorlalți - cu atât mai puțin pe cele ale copiilor noștri.”

*

„Cu alte cuvinte, opioidele sunt fundația chimică a sistemului emoțional din creier care este responsabil de protejarea și de îngrijirea vieții bebelușului. *Așadar, dependența de narcotice precum morfina și heroina se dezvoltă într-un sistem al creierului care guvernează cea mai puternică dinamică emoțională din existența umană: instinctul de atașament. Iubirea.”*

Gabor Mate

COLECȚIA PSIHOTERAPIA

în bestsellerul său de referință, *Pe tărâmul fantomelor înfometate,* dr. Gabor Mate ne introduce în lumea promiscuă, greu accesibilă a dependenței, care își poartă chipul cel mai hidos în suburbiile lumii, printre dependenții de droguri. Prezentându-ne această lume tulburătoare, el ne arată că nu este vorba de o condiție medicală oarecare ce poate fi tratată în clinici și spitale. De la formele sale mai benigne, dependențele comportamentale, la cele care cauzează ravagii în viața intimă și socială și în organismul individului, dependența este mai degrabă un continuum, fiecare dintre noi căzându-i pradă sub diverse forme. Este rezultatul unei istorii de viață în care mediul a influențat genetica mai mult decât vrem să acceptăm ca societate. împletind detalii din povestea personală cu poveștile pacienților săi din Downtown Eastside (un cartier rău-famat al Vancouverului) și cu o descriere elocventă a celor mai importante concluzii ale studiilor științifice din domeniul neurobiologiei adicției, Mate invită la compasiune, flexibilitate și, nu în ultimul rând, la acceptare. El ne vorbește despre durere, despre traumă, dar și despre puterea autenticității și a relației umane. Dacă trebuie să facem tot ce putem mai bine, uneori *cel mai bine* înseamnă să ne asigurăm că se întâmplă răul cel mai mic, ne consiliază autorul.

O lucrare de o luciditate extremă, în care atât specialiștii din domeniul sănătății mintale, dar și cei implicați la nivel social în politicile de sănătate vor descoperi multă inspirație. Familiile celor afectați de dependențe severe vor găsi în paginile cărții multe răspunsuri edificatoare.

*

Alături de *Pe tărâmul fantomelor înfometate. Prizonieri în lumea dependenței* (ediție revizuită în 2022) Editura Herald a publicat și celebrele titluri semnate de dr. Gabor Mate: *Mitul normalității. Trauma, boala și vindecarea într-o cultură toxică* (2022) și *Minți împrăștiate. Originile și vindecarea tulburării de deficit de atenție* (2019).

Dr. Gabor Mate este autorul unor bestselleruri care transformă cu o viteză incredibilă modul în care cultura actuală privește și lucrează cu unitatea corp-minte, cu trauma și vindecarea la nivel psihic, emoțional, fizic și energetic. Cu o experiență de peste 40 de ani în lucrul cu persoane aflate în situații de boli comice, boli terminale, care trec prin lupta cu dependențe de varii feluri, dr. Gabor Mate este una dintre cele mai sonore voci ale momentului în domeniul psihologiei și psiho- terapiei. Cărțile sale nu doar că ne oferă informații din studii medicale de ultimă oră, ne aduc mai aproape de o mentalitate a prezentului în care ființa umană este văzută, respectată și tratată, din nou, în întregul său.

ISBN 978-606-95572-8-

5 948417 500230

EDITURA
HERALD